Vicente E. Caballo
Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales
SIGLO XXI



España
México
Argentina

Primera edición, septiembre de 1993
Segunda edición, corregida, noviembre de 1997
Séptima edición, mayo de 2007

Menéndez Pidal, 3 bis. 28036 Madrid
www.sigloxxieditores.com

ISBN: 978-84-323-0808-6
Depósito legal: M. 24.465-2007

Impreso y hecho en España
Printed and made in Spain

Impreso en Closas-Orcoyen, S. L. Polígono Igarsa
Paracuellos de Jarama (Madrid)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN XI

1. LAS HABILIDADES SOCIALES: UN MARCO TEÓRICO 1
1.1. ORÍGENES Y DESARROLLO 1
1.2. CONCEPTO DE HABILIDAD SOCIAL 3
1.3. CLASES DE RESPUESTA 6
1.4. ESTABLECIMIENTO DE UN MODELO DE LAS HABILIDADES SOCIALES 9

2. LOS ELEMENTOS COMPONENTES DE LA HABILIDAD SOCIAL 17
2.1. LOS COMPONENTES CONDUCTUALES 19
2.1.1. Algunas palabras sobre la comunicación no verbal 24
2.1.2. La mirada 26
2.1.3. La dilatación pupilar 30
2.1.4. La expresión facial 32
2.1.5. Las sonrisas 38
2.1.6. La postura corporal 40
2.1.6.1. La orientación corporal 42
2.1.7. Los gestos 42
2.1.7.1. Movimientos de las piernas/pies 46
2.1.7.2. Movimientos de cabeza 48
2.1.7.3. Las automanipulaciones 48
2.1.8. Distancia/Proximidad 49
2.1.9. El contacto físico 52
2.1.10. La apariencia personal 57
2.1.10.1. El atractivo físico 58
2.1.11. Los componentes paralingüísticos 62
2.1.11.1. La latencia 64
2.1.11.2. El volumen 64
2.1.11.3. El timbre 65
2.1.11.4. El tono y la inflexión 66
2.1.11.5. La fluidez/Perturbaciones del habla 67
2.1.11.6. El tiempo de habla 68
2.1.11.7. Claridad 68
2.1.11.8. Velocidad 69
2.1.12. Componentes verbales 69
2.1.12.1. Elementos del habla 71
2.1.13. La conversación 73
2.1.13.1. Elementos de la conversación 76
2.1.14. Los elementos ambientales 78
2.1.14.1. Variables físicas 78
2.1.14.2. Variables sociodemográficas 81
2.1.14.3. Variables organizativas 81

2.1.14.4. Variables interpersonales 81
2.1.14.5. Variables conductuales 81
2.2. LOS COMPONENTES COGNITIVOS 82
2.2.1. Percepciones sobre ambientes de comunicación 83
2.2.2. Variables cognitivas del individuo 86
2.3. LOS COMPONENTES FISIOLÓGICOS 94
2.4. LA INTEGRACIÓN DE LAS TRES CLASES DE COMPONENTES EN EL MODELO DE LAS HABILIDADES SOCIALES 97

3. DIFERENCIAS ENTRE INDIVIDUOS SOCIALMENTE HABILIDOSOS Y NO HABILIDOSOS 99
3.1. DIFERENCIAS CONDUCTUALES 99
3.2. DIFERENCIAS COGNITIVAS 103
3.3. DIFERENCIAS FISIOLÓGICAS 107

4. ROL SEXUAL Y HABILIDAD SOCIAL 109

5. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES ... 113
5.1. NECESIDAD DE UN ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA 114
5.2. EL ENFOQUE ANALITICOCONDUCTUAL 119
5.3. MEDIDAS DE AUTOINFORME 123
5.3.1. Medidas de autoinforme de la habilidad social 124
5.3.2. Medidas de autoinforme de la ansiedad social 130
5.3.3. Medidas de autoinforme cognitivas 133
5.3.4. Algunos problemas de las medidas de autoinforme 140
5.4. LA ENTREVISTA 143
5.5. LA EVALUACIÓN POR LOS DEMÁS 151
5.6. EL AUTORREGISTRO 153
5.7. MEDIDAS CONDUCTUALES 158
5.7.1. Sobre los "jueces" de evaluación 161
5.7.2. Observación en la vida real 163
5.7.3. Pruebas estructuradas de interacción breve y semiexterna 165
5.7.4. Pruebas semiestructuradas de interacción extensa 173
5.8. REGISTROS PSICOFISIOLÓGICOS 177
5.9. EL ESTABLECIMIENTO DE UNA BATERÍA MULTIMODAL EN LA EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES 179

6. EL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES 181
6.1. LOS "PAQUETES" DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES. 185
6.2. EL FORMATO DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES 187
6.2.1. El ensayo de conducta 190
6.2.2. El modelado 197
6.2.3. Instrucciones/aleccionamiento 199
6.2.4. Retroalimentación y reforzamiento 200
6.2.5. Tareas para casa 202
6.2.6. Procedimientos cognitivos 204
6.3. GENERALIZACIÓN Y TRANSFERENCIA 205
6.4. FORMATOS INDIVIDUAL Y GRUPAL DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES 209
6.5. EL CONTENIDO DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES ... 211
6.5.1. Estrategias para el EHS 215
6.5.1.1. Estrategias iniciales y de calentamiento 215

6.5.1.2. Ejercicios para la determinación de la ansiedad 216
6.5.1.3. Ejercicio de relajación 219
6.5.1.4. Imágenes profundizadoras del estado de relajación 222
6.5.1.5. Ejercicios para los derechos humanos básicos 223
6.5.1.6. Ejercicios para la distinción entre conducta asertiva/no asertiva/agresiva 225
6.5.1.7. La modificación de conducta cognitiva 228
6.5.1.7.1. La terapia racional emotiva 228
6.5.1.7.2. Otras formas de intervención cognitiva 232
6.5.2. El establecimiento de relaciones sociales 236
6.5.2.1. La iniciación, el mantenimiento y la terminación de conversaciones 241
6.5.2.2. Estrategias para el mantenimiento de conversaciones 245
6.5.3. Hacer y recibir cumplidos 254
6.5.4. Hacer y rechazar peticiones 257
6.5.5. Expresión de molestia, desagrado, disgusto 260
6.5.6. Afrontar las críticas 264
6.5.7. Procedimientos defensivos 267
6.5.8. Procedimientos de «ataque» 271
6.5.9. Defensa de los derechos 272
6.5.10. Expresión de opiniones personales 274
6.5.11. Expresión de amor, agrado y afecto 275
6.6. LAS HABILIDADES HETEROSOCIALES 277
6.7. UN ENFOQUE INTERACCIONISTA DE LA HABILIDAD SOCIAL 289
6.8. COMPARACIÓN DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES CON OTRAS TÉCNICAS 309

7. APLICACIONES DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES 315
7.1. ANSIEDAD/FOBIA SOCIAL 317
7.2. LA SOLEDAD 320
7.3. DEPRESIÓN 329
7.4. ESQUIZOFRENIA 331
7.5. PROBLEMAS DE PAREJA 332
7.6. TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 334
7.7. DELINCUENTES/PSICÓPATAS 339
7.8. OTROS PROBLEMAS 339

Apéndices

A. Escala Multidimensional de Expresión Social - Parte Motora (EMES-M) 343
B. Escala Multidimensional de Expresión Social - Parte Cognitiva (EMES-C) 348
C. Test de Autoverbalizaciones en la Interacción Social (SISST) 353
D. Sistema de Evaluación Conductual de la Habilidad Social (SECHS) 355
E. Diferenciando las conductas asertiva, no asertiva y agresiva 360

Referencias 367

Índice analítico 405

INTRODUCCIÓN

El presente libro constituye un intento de poner en las manos del psicólogo clínico información suficiente sobre el campo de las habilidades sociales para que pueda desenvolverse en él con cierta soltura. El libro le será útil tanto para la investigación como para la práctica clínica. Pero no sólo el psicólogo clínico sacará provecho de él; otros profesionales de la salud se podrán beneficiar de gran parte del libro, e incluso la gente sin conocimientos específicos de psicología podría obtener conocimientos prácticos, especialmente del capítulo dedicado al entrenamiento de las habilidades sociales, para comprender y modificar, en el caso que así lo quisiera, parte de su comportamiento interpersonal.

Es un axioma bien conocido que los seres humanos son «animales sociales». La comunicación interpersonal es una parte esencial de la actividad humana. Ya que virtualmente casi todas las horas en que estamos despiertos las pasamos en alguna forma de interacción social —bien sobre la base de uno a uno o a lo largo de una diversidad de grupos—, el discurrir de nuestras vidas está determinado, al menos parcialmente, por el rango de nuestras habilidades sociales. En épocas pasadas la vida era más simple, si no más fácil; había menos sistemas, la movilidad social era menor y las relaciones eran relativamente claras, con los papeles que teníamos que seguir cada uno de nosotros claramente definidos. En la sociedad occidental contemporánea, el ritmo de vida es más rápido y más complejo, y las reglas cambian según el sistema en el que estamos trabajando en ese momento. A menudo nos obligan a funcionar en dos o más sistemas simultáneamente, y esto requiere una considerable destreza social.

No es ningún secreto que millones de personas en la sociedad occidental no son felices en su vida social. Y si no son felices en su vida social difícilmente lograrán ser felices en la vida en general. Fordyce (1980, 1981, 1984), con base en estudios experimentales, ha propuesto los siguientes 14 fundamentos para ser más felices:

1. Ser más activo y mantenerse ocupado.
2. Pasar más tiempo en actividades sociales.

3. Ser productivo en un trabajo recompensante.
4. Organizarse mejor.
5. Dejar de preocuparse.
6. Disminuir las expectativas y las aspiraciones.
7. Desarrollar un pensamiento positivo, optimista.
8. Orientarse hacia el presente.
9. Conocimiento, aceptación e imagen buenos de uno mismo.
10. Desarrollar una personalidad sociable, extravertida.
11. Ser uno mismo.
12. Eliminar las tensiones negativas.
13. Las relaciones íntimas son muy importantes; y
14. Valorar, y comprometerse con, la felicidad.

De estos fundamentos, varios dependen claramente de nuestro comportamiento social y para lograr una mayor felicidad general tenemos que conseguir una mayor felicidad social.

El siglo XX ha sido testigo de notables logros con respecto al dominio de las habilidades técnicas. Procedimientos de entrenamiento más o menos sofisticados son hoy día normales en tecnologías que van desde el ensamblaje de coches hasta la ingeniería nuclear. Incluso en las profesiones relacionadas con la salud, el énfasis se sigue poniendo en la adquisición de competencia técnica más que de competencia social e interpersonal. Es frecuente encontrar médicos, profesores y altos ejecutivos que son altamente competentes, que conocen bien su trabajo, pero que no interactúan eficientemente con sus pacientes, estudiantes o empleados. Si uno se da una vuelta por diversos lugares de acceso público (p. ej., tiendas, grandes almacenes, organismos oficiales y privados, etc.), puede darse cuenta enseguida del comportamiento socialmente inadecuado de gran parte de las personas que trabajan en esos lugares. La desastrosa conducta de algunas de las personas que nos atienden puede arruinarnos toda una mañana o, incluso, el día entero. Es realmente sorprendente que personas cuyo trabajo necesite de un trato continuo con la gente no posean la habilidad social necesaria para cumplir su trabajo correctamente. Si un individuo no sabe comportarse de forma habilidosa en su trato con los demás, no tiene que buscarse otro trabajo más «solitario» para funcionar mejor. Simplemente tiene que *aprender* habilidades sociales que, o bien no posee en esos momentos o bien su manifestación se encuentra obstaculizada por otros factores (ansiedad, pensamientos negativos, etcétera). Pero no sólo es importante la competencia social a nivel laboral. ¿Qué pasa si queremos hacer nuevos amigos/as? ¿O si nos gustase tener una relación íntima con una persona del sexo opuesto? ¿O si quisiéramos llevarnos mejor con nuestros padres (o hijos)? El grado de habilidad social que poseamos en cada una de estas áreas específicas será, en buena medida,

determinante de nuestro comportamiento en ellas. La investigación sobre las habilidades sociales constituye, así, un campo de estudio con enormes posibilidades de aplicación práctica.

El entrenamiento en habilidades sociales es la técnica de elección hoy día en muchos campos. Muchos problemas se pueden definir en términos de déficit en habilidades sociales. Puesto que, como hemos señalado anteriormente, el hombre es esencialmente un «animal social», existirán pocos trastornos psicológicos en los que no esté implicado, en mayor o menor medida, el ambiente social que rodea al sujeto. Además, teniendo en cuenta la importancia que desde hace tiempo se da a la interacción persona/situación en el análisis funcional de la conducta, resulta evidente la importancia de considerar la relación del individuo con su ambiente social en la evaluación y tratamiento de los trastornos psicológicos. Las habilidades sociales forman un nexo de unión entre el individuo y su ambiente. Como señala Phillips (1978), «con un análisis de las habilidades sociales válido y funcional, la conducta del individuo no necesita ser explicada por medio de modelos cognitivos ni que sea entendida en términos de categorías nosológicas; las habilidades sociales llegan a convertirse en los lazos de conexión en ambos casos» (p. ix).

Ante muchos trastornos, el entrenamiento en habilidades sociales constituye un procedimiento básico de tratamiento. Los problemas de pareja, la ansiedad social, la depresión, la esquizofrenia y la delincuencia son áreas de la psicopatología en las que comúnmente se emplea el entrenamiento en habilidades sociales. Pero si profundizamos un poco más y analizamos detalladamente los problemas por los que las personas acuden a buscar ayuda psicológica, observaremos que, en mayor o menor medida, frecuentemente se encuentran implicadas sus relaciones sociales.

Consecuentemente, dada la importancia que creemos que tienen las habilidades sociales para el discurrir de la vida diaria de los individuos en nuestra sociedad actual, nos parece que puede resultar útil para muchas personas el aprender más sobre el comportamiento social propio y de los demás, y, lo que es especialmente interesante, el saber que ese comportamiento se puede cambiar y conocer algunas formas para hacerlo. El primer capítulo de este libro lo hemos dedicado a establecer un marco teórico para las habilidades sociales, empezando por los orígenes y el desarrollo de este concepto y revisando posteriormente las principales definiciones sobre el mismo. El definir lo que constituye una conducta socialmente habilidosa no es una tarea fácil, excepto sobre una base intuitiva o de sentido común. En mayor o menor medida, todos tenemos una idea de cuándo un individuo se está comportando de forma competente en una situación dada. Pero, a la hora de dar una definición explícita, surgen claros problemas. Describimos diferentes definiciones sobre las habilidades sociales y teniendo en cuenta lo mejor que hemos encontrado en ellas, hemos propuesto por nuestra parte

una nueva definición que recoja los aspectos más relevantes de las distintas definiciones consideradas.

Posteriormente, hemos examinado las distintas clases de conductas que frecuentemente se han incluido bajo el constructo de las habilidades sociales. Aunque la lista no está cerrada, parece haber un cierto grado de acuerdo sobre una serie de dimensiones constitutivas de las habilidades sociales. Y para acabar el primer capítulo, hemos retomado y modificado un modelo de las habilidades sociales, sacado de la literatura sobre el tema y lo hemos propuesto como un marco general que podría servir de guía a futuras investigaciones dentro de este campo.

En un segundo capítulo, hemos descompuesto una conducta global, como es la habilidad social, en una serie de componentes más específicos, a tres niveles: conductual, cognitivo y fisiológico. Hasta hace pocos años, el énfasis y la investigación en las habilidades sociales se dirigió principalmente hacia los componentes observables o conductuales y de ahí la superior cantidad de trabajo acumulado sobre este tema. En este sentido, se han investigado los elementos no verbales, los paralingüísticos y, últimamente, los verbales. También hemos realizado una revisión sobre los elementos cognitivos que pudieran estar implicados en la expresión de una conducta socialmente habilidosa y para ello hemos recogido, como marco general de referencia, la clasificación propuesta por Mischel (1973) sobre las variables cognitivas de la persona. Últimamente, con la gran «cognitivación» de la psicología en todas sus ramas, la investigación sobre los aspectos cognitivos de las habilidades sociales está creciendo sustancialmente. El estudio de los componentes fisiológicos, por su parte, ha sido mucho menor y apenas ha producido resultados interesantes. Pensamos, no obstante, que en mayor o menor medida hay que tomar en consideración estos tres tipos de componentes para poder establecer un modelo integrador de las habilidades sociales, aunque la relación exacta entre los mismos está todavía por determinarse.

En el tercer capítulo, revisamos las diferencias encontradas entre individuos socialmente habilidosos y no habilidosos en los tres niveles de respuesta expuestos en el capítulo anterior. Aunque hemos repasado los estudios uno por uno, hemos creído conveniente, para una mayor claridad, agrupar las diferencias encontradas en esos niveles en varios cuadros que reflejasen dichas diferencias de forma esquemática. En relación con este tema, como se verá, no están claros tampoco los resultados obtenidos, excepto para algún elemento específico.

En el cuarto capítulo exponemos un resumen de la literatura sobre la relación existente entre el rol sexual y la habilidad social. Parece ser que una misma conducta llevada a cabo bien por mujeres o bien por hombres, en una misma situación, puede ser considerada más o menos adecuada depen-

diendo del sexo del actor. Unas clases de conductas parecen ser, socialmente hablando, más «propias» de un sexo que de otro.

En el quinto capítulo, revisamos un área muy importante de las habilidades sociales como es su evaluación. En el diagnóstico de una conducta como socialmente incompetente es esencial llevar a cabo un análisis funcional de la misma. En este capítulo también describimos las distintas técnicas utilizadas en la evaluación de las habilidades sociales, tales como la entrevista, las medidas de autoinforme, la evaluación por los demás, el autorregistro, las medidas observacionales o conductuales y los registros psicofisiológicos. Finalmente, abogamos por el empleo de una batería de instrumentos que sirva para la evaluación de diversos aspectos de las habilidades sociales a distintos niveles.

El sexto capítulo lo dedicamos al estudio del entrenamiento en habilidades sociales. Existe un consenso bastante generalizado sobre los procedimientos conductuales que implica el entrenamiento en habilidades sociales, procedimientos como el ensayo de conducta, el modelado, las instrucciones, la retroalimentación, el reforzamiento y las tareas para casa. Actualmente, la inclusión de técnicas cognitivas en el entrenamiento en habilidades sociales es algo que sucede muy a menudo. Aspectos de la terapia racional-emotiva, del entrenamiento en autoinstrucciones, de la solución de problemas, etc., se consideran de forma habitual en los programas de entrenamiento en habilidades sociales. Revisamos también el tema de la generalización y transferencia de las habilidades aprendidas en las sesiones de entrenamiento a la vida real y a otras habilidades no entrenadas específicamente, así como las ventajas y desventajas de emplear un formato, bien individual o bien grupal, en la aplicación del entrenamiento en habilidades sociales. Luego se aborda el contenido de los programas de entrenamiento en habilidades sociales y se describen distintas clases de conducta (dimensiones) de las habilidades sociales, así como toda una serie de estrategias para modificar el comportamiento socialmente inadecuado tanto a nivel del estilo global de vida como en cada una de esas clases de conducta específicas. Más tarde, se dedica un apartado al tema de las habilidades sociales en relación con el sexo opuesto y otro a la descripción de un modelo interaccionista de la habilidad social, describiéndose principalmente algunos parámetros de las situaciones descritos en la literatura y que pueden tener importancia en el tema que nos ocupa. Finalmente, se compara la eficacia del entrenamiento en habilidades sociales con otras técnicas terapéuticas.

En el séptimo y último capítulo, analizamos los distintos y numerosos problemas en los que ha tenido una aplicación importante el entrenamiento en habilidades sociales. Como veremos en este capítulo, hay numerosos estudios sobre la aplicación de esta técnica a problemas tan variados como la ansiedad social, la soledad, la depresión, la esquizofrenia, los problemas de

pareja y las toxicomanías. Sin embargo, aunque continúan las investigaciones y las aplicaciones de dicha técnica en esos trastornos, siguen apareciendo continuamente nuevas áreas de aplicación del entrenamiento en habilidades sociales. Esperamos que este libro constituya una introducción general al fascinante campo de las habilidades sociales y que el lector disfrute con lo que en él se expone. El objetivo de las numerosas referencias que se citan es que el lector pueda conocer las distintas fuentes originales con el fin de que, si así lo prefiere, profundice más sobre diversos aspectos que le resulten especialmente interesantes. No obstante, creemos que este libro toca, con más o menos detalle, las cuestiones más importantes relativas al terreno de la competencia social, especialmente en lo referente a las conductas moleculares componentes, a la evaluación y al entrenamiento de las habilidades sociales.

1. LAS HABILIDADES SOCIALES: UN MARCO TEÓRICO

La ausencia de una teoría general que abarque, en la práctica, la evaluación y el entrenamiento de las habilidades sociales es quizá una de las principales lagunas del tema que tratamos. La carencia de una definición universalmente aceptada, una variedad de dimensiones que no acaban de quedar establecidas, unos componentes seleccionados según la intuición de cada investigador y la falta de un modelo que guíe la investigación sobre las *habilidades sociales* (HHSS), son problemas actuales que todavía no han sido resueltos. Aunque el *entrenamiento en habilidades sociales* (EHS) se lleva a cabo hoy día con un notable grado de satisfacción entre los profesionales del área, una clasificación de los problemas anteriormente reseñados nos sería de gran utilidad. El EHS se aplica actualmente, solo o en unión de otras técnicas terapéuticas, a un gran número de problemas de conducta. El allanamiento de los obstáculos que todavía permanecen en el terreno de la teoría de las HHSS potenciaría, con toda probabilidad, la eficacia de esta técnica.

1.1. ORÍGENES Y DESARROLLO

El movimiento de las HHSS ha tenido una serie de raíces históricas, algunas de las cuales no han sido reconocidas suficientemente (Phillips, 1985). Según ese autor, los primeros intentos de EHS (aunque no denominado así en aquel tiempo) se remontan a diversos trabajos realizados con niños por autores como Jack (1934), Murphy, Murphy y Newcomb (1937), Page (1936), Thompson (1952) y Williams (1935). Los autores citados estudiaron diversos aspectos de la conducta social en niños, aspectos que hoy día podríamos considerar muy bien dentro del campo de las HHSS. Estos primeros inicios del EHS han sido ignorados durante mucho tiempo y normalmente no son reconocidos como tempranos antecedentes del movimiento de las HHSS (p. ej., Curran, 1985; Fodor, 1980; Hersen y Bellack, 1977). Curran (1985) señala también que diversos escritos de teóricos neofreudianos que pusieron objeciones al énfasis de Freud en los instintos biológicos y favorecieron un

modelo más interpersonal de desarrollo (p. ej., Sullivan, 1953; White, 1969), están particularmente relacionados con el tema del EHS. No obstante, creemos que el estudio científico y sistemático del tema tiene, principalmente, tres fuentes. Una primera, frecuentemente reconocida como la única o, al menos, la más importante, que se apoya en el temprano trabajo de Salter (1949) denominado *Conditioned reflex therapy* [Terapia de reflejos condicionados], a su vez influido por los estudios de Pavlov sobre la actividad nerviosa superior. El trabajo de Salter fue continuado por Wolpe (1958), que fue el primer autor en emplear el término «asertivo» y más tarde por Lazarus (1966) y Wolpe y Lazarus (1966). Alberti y Emmons (1970), Lazarus (1971) y Wolpe (1969) dieron nuevos impulsos a la investigación de las HHSS, siendo el libro de Alberti y Emmons, *Your perfect right* [Estás en tu perfecto derecho], el primero dedicado exclusivamente al tema de la «asertividad» (o HHSS). Otros autores, como R. Eisler, M. Hersen, R. M. McFall y A. Goldstein contribuyeron, en los primeros años setenta, al desarrollo del campo de las HHSS y elaboraron programas de entrenamiento para reducir déficits en habilidades sociales.

Una segunda fuente la constituyen los trabajos de Zigler y Phillips (1960, 1961) sobre la «competencia social». Esta área de investigación con adultos institucionalizados mostró que cuanto mayor es la competencia social previa de los pacientes que son internados en el hospital menor es la duración de su estancia en él y más baja su tasa de recaídas. El nivel de «competencia social anterior a la hospitalización» demostró ser mejor predictor del «ajuste posterior a la hospitalización» que el diagnóstico psiquiátrico o el tipo de tratamiento recibido en el hospital. El movimiento de las HHSS tuvo también parte de sus raíces históricas en el concepto de «habilidad» aplicado a las interacciones hombre-máquina, en donde la analogía con estos sistemas implicaba características perceptivas, decisoras, motoras y otras relativas al procesamiento de la información. La aplicación del concepto de «habilidad» a los sistemas hombre-hombre dio pie a un copioso trabajo sobre las HHSS en Inglaterra (p. ej., Argyle, 1967; 1969; Argyle y cols., 1974*a;* 1974*b;* Argyle y Kendon, 1967; Welford, 1966).

Podemos decir, por consiguiente, que la investigación sobre las HHSS ha tenido un origen diferente en los EE UU (las dos primeras fuentes) y en Inglaterra (la tercera fuente), al igual que un énfasis distinto, aunque ha habido una gran convergencia en los temas, métodos y conclusiones de ambos países.

En los EE UU se ha dado una serie de evoluciones de diferentes términos hasta llegar al de «habilidades sociales». En un primer momento, Salter (1949) empleó la expresión «personalidad excitatoria», que más tarde Wolpe (1958) sustituiría por la de «conducta asertiva». Posteriormente algunos autores propusieron cambiar el término de Salter por otros nuevos, como, p. ej.,

«libertad emocional» (Lazarus, 1971), «efectividad personal» (Liberman y cols., 1975), «competencia personal», etcétera. Aunque ninguno de ellos prosperó, a mediados de los años setenta el término de «habilidades sociales» (que ya se había estado empleando en Inglaterra, aunque desde una perspectiva algo diferente) empezó a tomar fuerza como sustituto del de «conducta asertiva». Durante bastante tiempo se utilizaron de forma intercambiable ambos términos (Emmons y Alberti, 1983; McDonald y Cohen, 1981; Gambrill, 1977; Phillips, 1978; Phillips, 1985; Salzinger, 1981). Además hay que tener en cuenta que con la expresión «entrenamiento asertivo» (p. ej., Alberti, 1977*a;* Alberti y Emmons, 1978, 1982; Emmons y Alberti, 1983; Fensterheim y Baer, 1976; Fodor; 1980; Kelley, 1979; Linehan, 1984; Smith, 1977) o la de «entrenamiento en habilidades sociales» (p. ej., Bellack, 1979*a;* Curran, 1977*b;* 1979*a;* 1985; Eisler y Frederiksen, 1980; Gambrill y Richey, 1985; Kelly, 1982; Trower, Bryant y Argyle, 1978) se designa prácticamente el mismo conjunto de elementos de tratamiento y el mismo grupo de categorías conductuales a entrenar. Un tercer término como «terapia de aprendizaje estructurado» lo consideramos también equivalente a los anteriores, pero no nos extendemos sobre él ya que únicamente es empleado por A. P. Goldstein y sus colaboradores (Goldstein, 1973; Goldstein, 1981; Goldstein y cols., 1976; Goldstein y cols., 1981; Goldstein y cols., 1985). Para nosotros los términos «asertividad» o «habilidades sociales», por una parte, y «entrenamiento asertivo» o «entrenamiento en habilidades sociales», por otra, serán equivalentes mientras no se diga lo contrario. No obstante, tenderemos a emplear el de «habilidades sociales» debido a su mayor implantación y a que muchos autores consideran que el constructo de la «aserción» debiera ser eliminado (p. ej., Galassi, Galassi y Vedder, 1981; Galassi, Galassi y Fulkerson, 1984; Rathus, Fox y Cristofaro, 1979), aunque no todo el mundo esté de acuerdo con ello (p. ej., Schroeder y Rakos, 1983). También se han utilizado, con cierta frecuencia, como sinónimos, los términos «habilidades sociales» y «competencia social». Sin embargo, parece ser que últimamente se les ha querido separar para designar aspectos diferentes del campo de las HHSS (McFall, 1982; Trower, 1982). En el apartado 1.4 trataremos más a fondo este tema.

1.2. CONCEPTO DE HABILIDAD SOCIAL

A la hora de definir qué es una conducta socialmente habilidosa ha habido grandes problemas. Se han dado numerosas definiciones, no habiéndose llegado todavía a un acuerdo explícito sobre lo que constituye una conducta socialmente habilidosa. Meichenbaum, Butler y Grudson (1981) afirman que es imposible desarrollar una definición consistente de competencia social

puesto que ésta es parcialmente dependiente del contexto cambiante. La habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado, y los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social y la educación. Además, el grado de eficacia mostrado por una persona dependerá de lo que desea lograr en la situación particular en que se encuentre. La conducta considerada apropiada en una situación puede ser, obviamente, inapropiada en otra. El individuo trae también a la situación sus propias actitudes, valores, creencias, capacidades cognitivas y un estilo único de interacción (Wilkinson y Canter, 1982). Claramente, no puede haber un «criterio» absoluto de habilidad social. Sin embargo, «todos parecemos conocer qué son las habilidades sociales de forma intuitiva» (Trower, 1984, p. 49). Aunque en contextos experimentales se puede demostrar que es más probable que determinadas conductas logren un objetivo concreto, una respuesta competente es, normalmente, aquella sobre la que la gente está de acuerdo que es apropiada para un individuo en una situación particular. De igual forma, no puede haber *una* manera «correcta» de comportarse que sea universal, sino una serie de enfoques diferentes que pueden variar de acuerdo con el individuo. Así, dos personas pueden comportarse de un modo totalmente distinto en una misma situación, o la misma persona actuar de manera diferente en dos situaciones similares, y ser consideradas dichas respuestas con el mismo grado de habilidad social. Por consiguiente, la conducta socialmente habilidosa debería definirse, para algunos autores, en términos de la eficacia de su función en una situación, en vez de en términos de su topografía (p. ej., Argyle, 1981, 1984; Kelly, 1982; Linehan, 1984), aunque los problemas con respecto a emplear las consecuencias como criterio se ha hecho notar repetidamente (Arkowitz, 1981; Schroeder y Rakos, 1983): conductas que son evaluadas consensuadamente como no habilidosas (p. ej., decir tonterías) o antisociales (p. ej., el ataque físico) pueden ser, de hecho, reforzadas. Linehan (1984) señala que se pueden identificar tres tipos básicos de consecuencias:

1. La eficacia para alcanzar los objetivos de la respuesta *(eficacia en los objetivos).*
2. La eficacia para mantener o mejorar la relación con la otra persona en la interacción *(eficacia en la relación);* y
3. La eficacia para mantener la autoestima de la persona socialmente habilidosa *(eficacia en el respeto a uno mismo).*

«El valor de estos objetivos —sigue diciendo Linehan (1984)— varía con el tiempo, las situaciones y los actores. Cuando un cliente intenta devolver una mercancía defectuosa a una tienda, la *eficacia en el objetivo* (conseguir que

le cambien el objeto o le devuelvan el dinero) puede ser más importante que la *eficacia en la relación* (mantener una relación positiva con el encargado de la tienda). Al tratar que nuestro/a mejor amigo/a vaya a una película determinada, la eficacia en la relación (el mantener la relación íntima) puede ser más importante que el objetivo (conseguir que el/la amigo/a vaya al cine)» (p. 151).

No obstante, tanto el contenido como las consecuencias de las conductas interpersonales deberían tenerse en cuenta en cualquier definición de habilidad social (Arkowitz, 1981). Empezando con cierta idea de lo que puede constituir el contenido de la conducta socialmente habilidosa y evaluando las consecuencias de esas conductas, podemos conseguir alguna estimación del grado de habilidad social. En general, se espera que la conducta socialmente habilidosa produzca reforzamiento positivo más a menudo que castigo. A nivel clínico, es importante evaluar tanto lo que hace la gente como las reacciones que su conducta provoca en los demás.

Seguidamente exponemos toda una serie de definiciones de la habilidad social/conducta asertiva que hemos encontrado en nuestra revisión de la literatura sobre las HHSS. Se ha definido la *conducta socialmente habilidosa* como:

«La capacidad compleja de emitir conductas que son reforzadas positiva o negativamente, y de no emitir conductas que son castigadas o extinguidas por los demás» (Libet y Lewinsohn, 1973, p. 304).

«La conducta interpersonal que implica la honesta y relativamente directa expresión de sentimientos» (Rimm, 1974, p. 81).

«La habilidad de buscar, mantener o mejorar el reforzamiento en una situación interpersonal a través de la expresión de sentimientos o deseos cuando esa expresión se arriesga a la pérdida de reforzamiento o incluso al castigo» (Rich y Schroeder, 1976, p. 1082).

«La capacidad de expresar interpersonalmente sentimientos positivos y negativos sin que dé como resultado una pérdida de reforzamiento social» (Hersen y Bellack, 1977, p. 512).

«La expresión adecuada, dirigida hacia otra persona, de cualquier emoción que no sea la respuesta de ansiedad» (Wolpe, 1977, p. 96).

«La conducta que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás» (Alberti y Emmons, 1978, p. 2).

«La expresión manifiesta de las preferencias (por medio de palabras o acciones) de una manera tal que haga que los otros las tomen en cuenta» (MacDonald, 1978, p. 889).

«El grado en que una persona se puede comunicar con los demás de manera que satisfaga los propios derechos, necesidades, placeres u obligacio-

nes hasta un grado razonable sin dañar los derechos, necesidades, placeres u obligaciones similares de la otra persona y comparta estos derechos, etc. con los demás en un intercambio libre y abierto» (Phillips, 1978, p. 13).

«Un conjunto de conductas sociales dirigidas hacia un objetivo, interrelacionadas, que pueden aprenderse y que están bajo el control del individuo» (Hargie, Saunders y Dickson, 1981, p. 13).

«Un conjunto de conductas identificables, aprendidas, que emplean los individuos en las situaciones interpersonales para obtener o mantener el reforzamiento de su ambiente» (Kelly, 1982, p. 3).

«La capacidad compleja para emitir conductas o patrones de respuesta que optimicen la influencia interpersonal y la resistencia a la influencia social no deseada (eficacia en los objetivos) mientras que al mismo tiempo optimiza las ganancias y minimiza las pérdidas en la relación con la otra persona (eficacia en la relación) y mantiene la propia integridad y sensación de dominio (eficacia en el respeto a uno mismo)» (Linehan, 1984, p. 153).

Por otra parte, Trower, Bryant y Argyle (1978) señalan que «una persona puede considerarse socialmente inadecuada si es incapaz de afectar a la conducta y a los sentimientos de los demás en la forma en que lo intenta y la sociedad lo acepta» (p. 2).

A lo largo de todas estas definiciones vemos que las primeras resaltan el *contenido,* luego una serie de ellas consideran el *contenido* y las *consecuencias,* y finalmente se encuentran otras que únicamente juzgan las *consecuencias* del comportamiento. El contenido se refiere principalmente a la *expresión* de la conducta (opiniones, sentimientos, deseos, etc.) mientras que las consecuencias aluden principalmente al *refuerzo social.* Desde nuestro punto de vista consideramos que es necesario tener en cuenta tanto el contenido como las consecuencias al definir la conducta socialmente habilidosa. ¡El fin no justifica los medios! Proponemos una definición que resalte el concepto de «expresión» y no olvide el de reforzamiento, pero sin que sea un requerimiento *sine qua non.* Consideramos que: *«La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas»* (Caballo, 1986).

1.3. CLASES DE RESPUESTA

Aunque en el apartado anterior señalábamos que no existe una definición generalmente aceptada, hay un acuerdo general sobre lo que conlleva el con-

cepto de las HHSS. El uso explícito del término *habilidades* significa que la conducta interpersonal consiste en un conjunto de capacidades de actuación aprendidas (Bellack y Morrison, 1982; Curran y Wessberg, 1981; Kelly, 1982). Mientras que los modelos de personalidad presuponen una capacidad más o menos inherente para actuar de forma eficaz, el modelo conductual enfatiza: 1. que la capacidad de respuesta tiene que adquirirse, y 2. que consiste en un conjunto identificable de capacidades específicas. Además, la probabilidad de ocurrencia de cualquier habilidad en cualquier situación crítica está determinada por factores ambientales, variables de la persona y la interacción entre ambos. Por consiguiente, una adecuada conceptualización de la conducta socialmente habilidosa implica la especificación de tres componentes de la habilidad social: una dimensión conductual (tipo de habilidad), una dimensión personal (las variables cognitivas) y una dimensión situacional (el contexto ambiental). En este apartado consideraremos principalmente la dimensión conductual, mientras que las dimensiones personal y situacional las examinaremos en las secciones 2.2 y 6.7, respectivamente. Diferentes situaciones requieren conductas diferentes. Las clases de respuestas necesarias para «dar bien una charla» son considerablemente diferentes de las clases de respuestas necesarias para el «mantenimiento de una relación íntima». Con Alberti (1977*b*) tenemos que decir que la habilidad social:

a. Es una característica de la conducta, no de las personas.
b. Es una característica específica a la persona y a la situación, no universal.
c. Debe contemplarse en el contexto cultural del individuo, así como en términos de otras variables situacionales.
d. Está basada en la capacidad de un individuo de escoger libremente su acción.
e. Es una característica de la conducta socialmente eficaz, no dañina.

Para Van Hasselt y cols. (1979) tres son los elementos básicos de las HHSS:

a. Las HHSS son específicas a las situaciones. El significado de una determinada conducta variará dependiendo de la situación en que tenga lugar.
b. La efectividad interpersonal se juzga según las conductas verbales y no verbales mostradas por el individuo. Además, estas respuestas se aprenden.
c. El papel de la otra persona es importante y la eficacia interpersonal debería suponer la capacidad de comportarse sin causar daño (verbal o físico) a los demás.

Lazarus (1973) fue uno de los primeros en establecer, desde una posición de práctica clínica, las principales clases de respuesta o dimensiones conductuales que abarcaban las habilidades sociales/aserción. Eran cuatro:

1. La capacidad de decir «no».
2. La capacidad de pedir favores y hacer peticiones.
3. La capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos.
4. La capacidad de iniciar, mantener y terminar conversaciones.

Las clases de respuesta que se han propuesto posteriormente, y ya desde un punto de vista empírico, han girado curiosamente alrededor de estos cuatro tipos de respuesta. Las dimensiones conductuales más generalmente aceptadas han sido las siguientes:

1. *Hacer cumplidos* (Furnham y Henderson, 1984; Galassi y Galassi, 1977*a;* Liberman y cols., 1977*b;* Michelson y cols., 1984; Rathus, 1975; Rinn y Markle, 1979).
2. *Aceptar cumplidos* (Buccel, 1979; Furnham y Henderson, 1984; Galassi y Galassi, 1977*a;* Michelson y cols., 1986; Rathus, 1975; Rinn y Markle, 1979).
3. *Hacer peticiones* (Furnham y Henderson, 1984; Galassi y Galassi, 1977*a;* Gay y cols., 1986; Liberman y cols., 1977*b;* Michelson y cols., 1986).
4. *Expresar amor, agrado y afecto* (Bucell, 1979; Galassi y Galassi, 1977*a;* Gambrill y Richey, 1975; Gay y cols., 1975; Michelson y cols., 1986; Rathus, 1975; Rinn y Markle, 1979; Tyler y Tapsfield, 1984).
5. *Iniciar y mantener conversaciones* (Bucell, 1979; Furnham y Henderson, 1984; Galassi y Galassi, 1977*a;* Gambrill y Richey, 1975; Gay y cols., 1975; Lange y Jakubowski, 1976; Liberman y cols., 1977*b;* Lorr y More, 1981; Michelson y cols., 1986; Rinn y Markle, 1979).
6. *Defender los propios derechos* (Furnham y Henderson, 1984; Galassi y Galassi, 1977*a;* Gay y cols., 1975; Lorr y More, 1980; Michelson y cols., 1986; Rathus, 1975; Tyler y Tapsfield, 1984).
7. *Rechazar peticiones* (Bucell, 1979; Furnham y Henderson, 1984; Galassi y Galassi, 1977*a;* Gambrill y Richey, 1975; Gay y cols., 1975; Lange y Jakubowski, 1976; Liberman y cols., 1977*a;* Michelson y cols., 1986; Rinn y Markle, 1979).
8. *Expresar opiniones personales, incluido el desacuerdo* (Bucell, 1979; Furnham y Henderson, 1984; Galassi y Galassi, 1977*a;* Gambrill y Richey, 1975; Gay y cols., 1975; Lange y Jakubowski, 1976; Michelson y cols., 1986; Rathus, 1975; Rinn y Markle, 1979).
9. *Expresión justificada de molestia, desagrado o enfado* (Furnham y Hen-

derson, 1984; Galassi y Galassi, 1977*a;* Gambrill y Richey, 1975; Gay y cols., 1975; Lange y Jakubowski, 1976; Michelson y cols., 1986; Rinn y Markle, 1979).

10. *Petición de cambio de conducta del otro* (Bucell, 1979; Furnham y Henderson, 1984; Michelson y cols., 1986; Rinn y Markle, 1979).
11. *Disculparse o admitir ignorancia* (Bucell, 1979; Furnham y Henderson, 1984; Gambrill y Richey, 1975).
12. *Afrontar las críticas* (Furnham y Henderson, 1984; Gambrill y Richey, 1975; Lange y Jakubowski, 1976; Liberman y cols., 1977*b).*

Aunque éstas han sido las clases de respuesta más aceptadas, se han propuesto otras como la *independencia* (Lorr y cols., 1979, 1980, 1981), la *resistencia a las tentaciones* y el *responder a un intercambio* (Furnham y Henderson, 1984), el *dar y recibir retroalimentación* (Lange y Jakubowski, 1976), el *realizar una entrevista laboral, dar reforzamiento al otro al mantener una conversación y regular la entrada o salida en los grupos sociales* (Liberman y cols., 1977*b).*

Creemos que las 12 dimensiones conductuales que se acaban de exponer son las más básicas, a las que añadiríamos la habilidad de *solicitar satisfactoriamente un trabajo* y la habilidad de *hablar en público.* Finalmente, este tipo de conductas han de ser llevadas a cabo por un individuo determinado (donde intervendrán las variables de la persona) en un entorno particular (donde deberán tenerse en cuenta las variables de la situación).

1.4. ESTABLECIMIENTO DE UN MODELO DE LAS HABILIDADES SOCIALES

No hay datos definitivos sobre cómo y cuándo se aprenden las HHSS, pero la niñez es sin duda un período crítico. Se ha hablado de que los niños pueden nacer con un sesgo temperamental (a lo largo de un continuo donde los polos extremos serían la inhibición y la espontaneidad) y que su manifestación conductual se relacionaría con un sesgo fisiológico heredado que podría mediar la forma de responder. De este modo, las primeras experiencias de aprendizaje podrían interaccionar con predisposiciones biológicas para determinar ciertos patrones relativamente consistentes de funcionamiento social en, por lo menos, algunos jóvenes y en, al menos, una parte significativa de su infancia (Morrison, 1990). Por su parte, Buck (1991) considera que el temperamento [1] (en este caso, la *expresividad emocional espontánea)* determina la naturaleza del *ambiente* socioemocional interpersonal en muchos aspectos y, de esta manera, determina también la facilidad para el

[1] El *temperamento* se definiría como una disposición innata basada en mecanismos neurales y/u hormonales (Thomas y cols., 1970, en Buck, 1991).

aprendizaje; con las demás condiciones iguales, el individuo emocionalmente expresivo tiende a crear para él un ambiente social y emocionalmente más rico. El temperamento determinaría la expresividad general del individuo, al menos inicialmente, y este nivel de expresividad tendría importantes implicaciones sociales y emocionales. El niño expresivo proporcionaría más información a los demás sobre su (del niño) estado emocional/motivacional, obtendría más retroalimentación de los demás sobre su (del niño) estado emocional y conseguiría más información sobre los demás (al fomentar más expresión por parte de la[s] otra[s] persona[s]). Esto, a su vez, facilitaría el desarrollo de las habilidades sociales y fomentaría la competencia social (Buck, 1991).

Kagan y Snidman (1991) han estudiado el temperamento infantil que ellos llaman «inhibición conductual ante lo no familiar». Estos investigadores observaron que aproximadamente el 15% de los niños mostraba un patrón conductual bastante estereotipado de distanciamiento extremo, timidez y pasividad cuando se les exponía a personas, objetos o situaciones no familiares. Son característicos también los cambios fisiológicos indicativos del aumento de la reactividad autónoma. Por el contrario, otro 30% de los niños era «conductualmente desinhibido», es decir, mostraban el patrón opuesto de conducta sociable, activa y exploratoria en nuevas situaciones. Estos niños desinhibidos parecen disfrutar del reto de lo no familiar y no muestran señales de un aumento de la reactividad autónoma. Sin embargo, a menos que se expongan a lo no familiar, los niños inhibidos y no inhibidos son indistinguibles. Estos dos tipos de temperamento parecen ser razonablemente estables a lo largo de los primeros 7 años de vida. Además, la manifestación de altos *versus* bajos niveles de actividad motora y de la conducta de llorar ante los estímulos no familiares, pueden predecir el temperamento inhibido *versus* el desinhibido a los 24 meses.

La implicación para la adquisición y desarrollo de las habilidades sociales en niños que hayan nacido con una tendencia a comportarse de una manera u otra es relativamente clara. Los niños más inhibidos van a disponer de menos oportunidades de aprender y practicar conductas sociales, y probablemente reciban menos refuerzos, bajo la forma de alabanzas, sonrisas, caricias, etc. por parte de las personas de su entorno. Posiblemente a los niños más desinhibidos les ocurra lo contrario, estando expuestos a interacciones sociales en las que el comportamiento de los demás será más agradable y recompensante y más expresivo (retroalimentador) ante la conducta manifestada por dichos niños.

Se ha hablado incluso de que la motivación que subyace a la competencia social podría implicar a los opiáceos endógenos. Panksepp y Sahley (1987) han sugerido que la conducta y la motivación sociales están determi-

nadas por la actividad opiácea del cerebro y que una disfunción de esta actividad se encontraría implicada en el autismo infantil. Si esto fuese correcto —señala Buck— «indicaría que la falta de habilidades sociales encontradas en el autismo se debe a una falta de motivación básica para la comunicación y el contacto sociales» (p. 87).

Sin embargo, aunque en los casos extremos la influencia de las predisposiciones biológicas puede ser un determinante básico de la conducta, especialmente de las primeras experiencias sociales (que, a su vez, pueden influir dramáticamente en el desarrollo posterior de la vida social del individuo), es probable que, en la mayoría de las personas, el desarrollo de las HHSS dependa *principalmente* de la maduración y de las experiencias de aprendizaje (Argyle, 1969). Buck (1991) señala que la competencia social de un adulto estará relacionada con factores temperamentales y con la experiencia en una situación determinada y que el grado de esta relación variará según la situación. Cuanto más experiencia tenga un individuo de una situación, más dependerá su conducta social de lo que el individuo ha aprendido a hacer en esa situación y menor será la contribución aparente del temperamento. En otras palabras, si la persona posee mucha experiencia en una situación determinada, el temperamento no será un elemento predictor de su conducta. Por el contrario, si una situación es nueva para una persona y no sabe mucho sobre ella, el temperamento debería ser un factor predictor más importante. La expresividad espontánea estaría relacionada con su capacidad para adaptarse a nuevas situaciones, para afrontar lo novedoso e inesperado (Buck, 1991).

Bellack y Morrison (1982) piensan que la explicación más aceptable para el temprano aprendizaje de la conducta social la ofrece la teoría del aprendizaje social. El factor más crítico parece ser el *modelado.* Los niños observan a sus padres interactuando con ellos así como con otras personas y aprenden su estilo. Tanto las conductas verbales (p. ej., temas de conversación, hacer preguntas, producir información) como la conducta no verbal (p. ej., sonrisas, entonación de la voz, distancia interpersonal) pueden aprenderse de esta manera. La enseñanza directa (es decir, la instrucción) es otro vehículo importante para el aprendizaje. Dichos como: «di lo siento», «no hables con la boca llena», «lávate las manos antes de comer», etc. modelan la conducta social. También las respuestas sociales pueden ser *reforzadas* o *castigadas,* lo que hace que aumenten y se pulan ciertas conductas, y disminuyan o desaparezcan otras. Además, la oportunidad para *practicar* la conducta en una serie de situaciones y el desarrollo de las *capacidades cognitivas* son otros de los procedimientos que parecen estar implicados en la adquisición de las HHSS (Trower, Bryant y Argyle, 1978). La pesada carga del funcionamiento social defectuoso en la edad adulta (o la fortuna de una habilidad social apropiada) no depende enteramente de los padres. «Los iguales son importantes mode-

CUADRO 1.1. *Modelo de las habilidades sociales de McFall (1982) adaptado a las necesidades de la evaluación y el entrenamiento*

Historia pasada / Motivación, Objetivos / Tarea ↓		
Habilidades de descodificación	*Evaluación*	*Entrenamiento*
Recepción Percepción Interpretación	¿Quién está en la escena? ¿Dónde tiene lugar la situación? ¿Qué dijeron los demás en la escena? ¿Quién quiere qué de quién? ¿Qué emociones se expresaron? Etc.	Entrenamiento en percepción social Modificación de actitudes Técnicas de reestructuración cognitiva
Habilidades de decisión		
Búsqueda de la respuesta Comprobación de la respuesta Selección de la respuesta Búsqueda en el repertorio Evaluación de su utilidad	Definir derechos, responsabilidades y objetivos a corto y largo plazo Generar alternativas de respuesta Anticipar y evaluar las consecuencias a corto y largo plazo Escoger una respuesta	Entrenamiento en habilidades de solución de problemas Entrenamiento en autoinstrucciones
Habilidades de codificación		
Ejecución Autoobservación	Contenido verbal Componentes no verbales Contexto y ocasión Reciprocidad	Entrenamiento en habilidades sociales Prácticas en vivo Técnicas de autocontrol

los y fuentes de reforzamiento, especialmente durante la adolescencia. Las costumbres sociales, modas y estilos de vestir, y el lenguaje, cambian durante la vida de una persona; por tanto, se tiene que continuar aprendiendo con el fin de seguir siendo socialmente habilidoso. A este respecto, las habilidades sociales pueden también perderse por la falta de uso, después de largos períodos de aislamiento. La actuación social puede también ser inhibida u obstaculizada por perturbaciones cognitivas y afectivas (p. ej., ansiedad y depresión)» (Bellack y Morrison, 1982, p. 720).

Desde hace tiempo se ha tratado de construir un modelo de las HHSS que sirviera de marco a la investigación sobre el tema y guiase en cierta

manera los esfuerzos desplegados en este campo (p. ej., Argyle y Kendon, 1967). Últimamente, se han dado algunos intentos de establecer un modelo general de las HHSS (McFall, 1982; Meichenbaum, Butler y Gruson, 1981; Trower, 1982). Especial atención han merecido los trabajos de McFall y de Trower, a los que Schroeder y Rakos (1983) denominan «interactivos», trabajos que han intentado ser más amplios que los conceptos del modelo operante en las siguientes características (Schroeder y Rakos, 1983):

1. Se evalúan las consecuencias y se tienen en cuenta junto con las evaluaciones de las conductas que conducen a las consecuencias (validez social).
2. Se ha ampliado el contenido de las habilidades efectivas para incluir los componentes encubiertos así como los manifiestos de la respuesta total.
3. Las descripciones molares y moleculares de la conducta están siendo reemplazadas por la «conducta que se encuentra encajada dentro de», y puede solamente ser comprendida por medio de, un contexto social específico y determinado.
4. La influencia de las personas-en-las-situaciones está reemplazando al falso tema de rasgo-situación.

Los modelos se denominan interactivos a partir de Mischel (1973), porque enfatizan el papel de las variables ambientales, las características personales (aunque no «rasgos») y las interacciones entre ellas, para producir la conducta. En un contexto más general, Bandura (1978) ha argumentado que la persona, el ambiente y la conducta constituyen una importante contribución relativa a las variables fundamentales que tienen que ser consideradas para comprender y predecir la actuación adecuada. Aunque los dos modelos, McFall (1982) y Trower (1982), son bastante similares, consideraremos más detenidamente el primero de ellos. El cuadro 1.1 (Caballo, 1986) describe este modelo adaptado a las concepciones prácticas de la evaluación y el tratamiento.

Una respuesta socialmente habilidosa sería el resultado final de una cadena de conductas que empezaría con una recepción correcta de estímulos interpersonales relevantes, seguiría con el procesamiento flexible de estos estímulos para generar y evaluar las posibles opciones de respuesta, de las cuales se seleccionaría la mejor, y terminaría con la emisión apropiada o expresión manifiesta de la opción escogida (Robinson y Calhoun, 1984; Curran y cols., 1985).

Analizando con un poco más de precisión el modelo, Schlundt y McFall (1985) señalan que la *descodificación* de los estímulos situacionales entrantes *(input)* necesita de la recepción de la información por los sentidos de los órganos, la identificación perceptiva de los rasgos estimulares importantes de la situación y la interpretación de estos rasgos dentro de un marco de conocimiento existente.

El estadio de *toma de decisiones* tiene como estímulo entrante *(input)* una interpretación situacional y devuelve como estímulo saliente *(output)* una proposición de respuesta que el sujeto cree que será la más eficaz y la menos costosa al tratar con la tarea estímulo. Presumiblemente, el proceso de toma de decisiones implica el empleo de la transformación de la información y el uso de las reglas de contingencia (reglas que asocian acciones específicas con circunstancias) almacenadas en la memoria a largo plazo.

El estadio de la *codificación* de la secuencia del procesamiento de la información, implica la traducción de un programa de proposiciones de respuesta a una secuencia coordinada de conductas observables. La ejecución de un programa de respuestas requiere también de un proceso de retroalimentación en marcha, en el que la forma y el impacto de las conductas específicas se comparan con la forma y el impacto esperados, y se hacen ajustes sutiles con el fin de maximizar la correspondencia. Así, la ejecución (generación de secuencias de conductas) y la autoobservación (ajuste basado en la retroalimentación) son subcomponentes de las habilidades de codificación.

En este modelo de McFall (1982) no se consideran a las habilidades y a la competencia como expresiones intercambiables. *Competencia* se emplea como un término evaluativo general que se refiere a la calidad o adecuación de la actuación total de una persona en una tarea determinada. Para ser evaluado como competente, una ejecución no necesita ser excepcional; solamente necesita ser adecuada. Las *habilidades,* sin embargo, son las capacidades específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea (también, p. ej., Hops, 1983; Trower, 1982). Estas habilidades pueden ser innatas o pue den adquirirse por medio del entrenamiento y la práctica. Las habilidades son específicas y deberían determinarse en los términos más concretos posibles. Dicha definición implica que es posible que una persona incompetente tenga algunas, pero no todas, de las habilidades que se requieren para ejecutar competentemente una tarea dada. La definición implica también que una persona que ejecute una tarea necesariamente tiene todas las habilidades requeridas para hacerlo. La clave al hablar de «competencia» es que el término se refiere a una generalización evaluativa, mientras que el término de «habilidades» se refiere a capacidades específicas. *Social* es un adjetivo que se emplea para cualificar los términos competencia y habilidades. Este adjetivo se refiere al hecho de que nuestro interés en la conducta de una persona tiene lugar desde una perspectiva social.

Por otra parte, la conducta social se conceptualiza sobre las bases de la reciprocidad y la influencia mutua. No sólo se encuentra influido el individuo por las respuestas de los demás; aquél ayuda también a crear su ambiente social al influir sobre los otros para que modifiquen su conducta (Eisler y Frederiksen, 1980; Franks, 1982). «Cómo nos tratan los demás es, en gran medida, un reflejo de nuestro comportamiento hacia ellos» (Snyder y cols.,

1977, en Trower, 1981, p. 102). Se considera al individuo un «agente» *activo,* es decir, busca y procesa la información, genera observaciones y controla sus acciones con el fin de lograr los objetivos (Trower, 1982, 1984; Trower y O'Mahoney, 1978).

Los problemas más frecuentes que se pueden encontrar en el sujeto, a lo largo de las distintas fases del modelo que estamos considerando, se resumirían como sigue (Trower, 1984; Trower, Bryant y Argyle, 1978; Trower y O'Mahoney, 1978):

1.ª Fase. *Motivación, objetivos, planes*

El fracaso en esta etapa puede ocurrir por varias razones:

a. Los objetivos pueden ser contradictorios.
b. Los objetivos pueden estar suprimidos o extinguidos.
c. Los objetivos se transforman a causa de su bloqueo.
d. Las habilidades cognitivas requeridas para la planificación pueden ser inadecuadas.

2.ª Fase. *Habilidades de descodificación*

Las formas de fracaso de esta fase pueden ser las siguientes:

a. Evitación perceptiva debida a la ansiedad.
b. Bajo nivel de discriminación y precisión.
c. Errores sistemáticos.
d. Estereotipos imprecisos o abuso de ellos.
e. Errores de atribución
f. Efecto de halo.

3.ª Fase. *Habilidades de decisión*

Aquí podemos encontrar problemas como los siguientes:

a. Fracaso en considerar alternativas.
b. Fracaso en discriminar acciones eficaces y apropiadas de las no apropiadas.
c. Tomar decisiones demasiado lentamente o no tomarlas de ningún modo.
d. Fracaso en adquirir el conocimiento correcto para tomar decisiones.
e. Tendencia a tomar decisiones negativas.

4.ª Fase. *Habilidades de codificación.*

Las dificultades en esta etapa pueden deberse, en el *primer paso,* a:

a. Déficits en habilidades conductuales del repertorio del individuo.
b. Ansiedad condicionada que bloquea la ejecución.

c. Distorsiones cognitivas (referentes a alguna de las tres fases anteriores).
d. Carencia de atractivo físico (especialmente cuando están implicadas las habilidades heterosociales).

En el *segundo paso,* pueden encontrarse problemas al dar retroalimentación (si es al recibirla implicaría la segunda fase), problemas como los siguientes:

a. Carencia de retroalimentación, debido a la falta de habilidad, o retirarla por alguna determinada razón.
b. Retroalimentación errónea o poco realista.

La mayor parte de la investigación en HHSS, tanto en la evaluación como en el entrenamiento, se ha dirigido a esta cuarta fase, con el consiguiente olvido relativo de las anteriores. No obstante, en los últimos años se ha dado un incremento en la investigación de las otras etapas del modelo, como veremos en el apartado dedicado al estudio de los componentes cognitivos (2.2). Finalmente, reseñaremos que algunos estudios han intentado verificar algunas partes del modelo de McFall. Merece especial mención el de Robinson y Calhoun (1984), en donde los resultados correlacionales parecen apoyar una explicación que se resumiría en que una cadena de sucesos cognitivos precede a las respuestas que resuelven habilidosamente una interacción interpersonal y cualquier error en la cadena puede aumentar la probabilidad de una respuesta final poco habilidosa. Por ejemplo, los resultados sugieren que aquellas personas que son capaces de generar soluciones complejas a problemas interpersonales son más capaces de predecir la respuesta que recibirán. Por su parte, Fingeret y Paxson (1985) encontraron que las medidas de descodificación y juicio de la percepción social eran inferiores en una muestra de pacientes psiquiátricos que en otra de no pacientes.

2. LOS ELEMENTOS COMPONENTES DE LA HABILIDAD SOCIAL

Dentro de las ciencias sociales existe el problema molar-molecular en cualquier procedimiento de evaluación (Kerlinger, 1973). La concepción conductual de la habilidad social ha enfatizado estos dos mismos niveles de análisis. Las *categorías molares* son tipos de habilidad general como la defensa de los derechos, la habilidad heterosocial o la capacidad de actuar con eficacia en las entrevistas laborales. Se supone que cada una de estas habilidades generales depende del nivel y de la forma de una variedad de *componentes moleculares* de respuesta, como el contacto ocular, el volumen de la voz, o la postura. Este análisis a dos niveles ha sido una fuente de considerable confusión sobre qué se deberá evaluar concretamente. Algunos investigadores han obtenido evaluaciones de las categorías globales, otros han medido componentes específicos y otros han evaluado los dos. El enfoque molar evita evaluaciones objetivas, específicas, en favor de evaluaciones generales, subjetivas. Los jueces emplean típicamente escalas de 5, 7, 9 ó 11 puntos. Sus impresiones subjetivas proporcionan una medida de cómo el sujeto impacta en los demás. Estas evaluaciones tienden a corresponder mejor con criterios externos, pero tienen una fiabilidad más baja que las evaluaciones moleculares. Su principal desventaja consiste en que no indican qué es lo que, específicamente, está haciendo bien o mal el sujeto. Tampoco especifican si los jueces se estaban concentrando en la eficacia, en la calidad de la respuesta o en su reacción personal hacia ella. Pero dado que el propósito de la evaluación y el entrenamiento está ligado en último término a cómo afectan los sujetos a los demás, las evaluaciones cualitativas son fundamentales (Bellack y Morrison, 1982; Conger y Conger, 1982; Curran y cols., 1984), proporcionándonos una medida de validación social (Kazdin, 1977; Wolf, 1978). No obstante, «aunque aceptemos que la conducta social es compleja, en el sentido de que el todo es mayor que la suma de sus partes, es importante reconocer que no existe independientemente de sus partes» (Conger y Conger, 1981, p. 328).

El enfoque molecular está íntimamente unido al modelo conductual de la habilidad social. La conducta interpersonal se divide en elementos componentes específicos. Estos elementos son medidos de una forma altamente

objetiva (p. ej., número de sonrisas y número de segundos de contacto ocular). Estas medidas son altamente fiables y tienen una buena validez aparente. Sin embargo, hay algunos problemas importantes con este enfoque. La cuestión más seria se refiere a en qué grado es significativo medir esas características de respuestas estáticas, discretas. El impacto social está determinado no por el número de segundos de contacto ocular o por el número de perturbaciones del habla, sino por un complejo patrón de respuestas que tienen lugar en conjunción con las de la otra persona en la interacción. De esta manera, la estrategia molecular de medición podría producir un bonito conjunto de datos pero sin valor. Otra cuestión es qué elementos moleculares constituyen una determinada conducta molar. Los componentes seleccionados lo han sido normalmente según su validez aparente (Bellack, Hersen y Turner, 1976, 1978; Eisler, Hersen y Miller, 1973; Eisler y cols., 1975; Eisler, Miller y Hersen, 1973; Hersen y cols., 1979*a,* 1979*b;* Serber, 1972) y no sobre una base empírica. Sólo últimamente se han empezado a analizar las habilidades sociales de forma sistemática en un esfuerzo por determinar con precisión qué elementos de respuesta son críticos (Aronov, 1981; Conger, Wallander, Mariotto y Ward, 1980; Conger y Conger, 1982; Conger y Farrell, 1981; Kupke y cols., 1979*b;* Romano y Bellack, 1980; Royce, 1982). Otros autores han seleccionado los elementos componentes de la conducta habilidosa tomando como fuente la psicología social y más concretamente basándose en los estudios realizados en el campo de la comunicación interpersonal, estudios experimentales que han mostrado la importancia de determinados elementos verbales y no verbales en el campo de la interacción social (Argyle, Bryant y Trower, 1974; Argyle, Trower y Bryant, 1974; Bryant y cols., 1976; Trower, 1980*b;* Trower, Bryant y Argyle, 1978). Una tercera cuestión plantearía el tema de cómo se relacionan entre sí los componentes moleculares para producir una conducta molar habilidosa. A pesar de éstos y otros problemas, creemos que el enfoque molecular es una estrategia indispensable para la investigación de las HHSS. Aunque, como señalan Bellack y Morrison (1982), el enfoque molecular podría resultar más útil cuando sepamos más sobre qué es lo que determina el impacto de las conductas interpersonales y cuando construyamos una estrategia de evaluación socialmente válida. Por todo ello, hasta que sean resueltos los problemas con los enfoques molar y molecular, se deberían emplear los dos procedimientos conjuntamente.

Algunos autores señalan que la estrategia más útil sería un tercer enfoque que recogería lo mejor de los juicios globales (como es la relevancia clínica) y de las medidas moleculares o «micros» (es decir, la especificidad metodológica). Este compromiso lo denominan medición de *nivel intermedio* (Conger y cols., 1980; Conger y Conger, 1982; Farrell y cols., 1985; Kolko y Milan, 1985; Monti y cols., 1984*a,* 1984*b).* Habilidades de este nivel serían la expresión facial, la voz, la postura, etcétera. A pesar del énfasis que se está

dando en el empleo de este tipo de evaluaciones, la realidad es que estas llamadas «habilidades de nivel intermedio» ya se habían estado evaluando hace tiempo (Bryant y cols., 1976; Trower, 1980*b*; Trower, Bryant y Argyle, 1978), muchas veces bajo la denominación de elementos moleculares (Alberti y Emmons, 1987; Kelly, 1982; Rich, 1976; Jerrelman y cols., 1986; Chiauzzi y cols., 1985; Spitzberg y Cupach, 1985).

En la exposición que acabamos de realizar sobre los componentes de las HHSS se habrá observado que básicamente se han tomado como referencia los elementos *conductuales,* observables. Este énfasis en la conducta observable es también un énfasis de la terapia de conducta y la mayor parte de la literatura sobre las HHSS se ha orientado en este sentido. No obstante, y lo mismo que sucede también en la terapia de conducta, desde hace unos años se ha dado un progresivo auge en la consideración de la conducta encubierta, es decir, pensamientos, creencias, procesos cognitivos, etc., de los individuos (Kendall, 1983; Kendall y Hollon, 1981; Merluzzi, Glass y Genest, 1981). Los elementos cognitivos básicos para una actuación habilidosa están todavía por establecer, aunque hoy día ya son relativamente frecuentes las investigaciones sobre estos componentes (Dow y Craighead, 1984; Glass y Merluzzi, 1981; Schroeder y Rakos, 1983; Stefanek y Eisler, 1983; Wessler, 1984).

Si todavía falta mucho por investigar sobre los elementos cognitivos de las HHSS, se podría decir que sobre los elementos fisiológicos falta casi todo. El trabajo realizado sobre este tema ha sido mínimo y con resultados nada halagüeños. Además, y al contrario de lo que está ocurriendo con los elementos cognitivos, no se observa una mayor proliferación (ni siquiera una tendencia al aumento) de los estudios dedicados a la consideración de los componentes fisiológicos de las HHSS. Esperemos que este estado de cosas mejore en un futuro próximo.

2.1. LOS COMPONENTES CONDUCTUALES

Como se ha señalado anteriormente, gran parte de la investigación sobre los componentes conductuales de las HHSS ha seleccionado éstos basándose sólo en la especulación intuitiva en vez de en una relación empíricamente demostrada entre esas conductas y los juicios externos sobre la habilidad.

Caballo (1988) revisó 90 trabajos (realizados entre 1970 y 1986) que emplearon componentes conductuales en su investigación, habiendo encontrado los siguientes elementos (tabla 2.1).

Esta tabla, continuación de un trabajo anterior (Caballo, 1982), no pretende ser exhaustiva, pero sí servir como fuente orientativa de los elementos-

TABLA 2.1. *Frecuencia de los componentes conductuales empleados en 90 estudios sobre habilidades sociales (1970-1986)*

Componentes empleados	*Núm. de estudios en que aparece*	*Frecuencia (%)*
1. *Componentes no verbales*		
1.1. Mirada/Contacto ocular	70	78
1.1.1. Mirada cuando habla el otro	3	3
1.1.2. Mirada cuando habla el sujeto	2	2
1.1.3. Mirada durante el silencio	1	1
1.2. Latencia de la respuesta	44	48
1.3. Sonrisas	34	37
1.4. Gestos	31	34
1.5. Expresión facial	17	19
1.6. Postura	13	14
1.6.1 Cambios de postura	1	1
1.7. Distancia/proximidad	8	9
1.8. Expresión corporal	7	8
1.9. Automanipulaciones	7	8
1.10. Asentimientos con la cabeza	6	7
1.11. Orientación	5	6
1.12. Movimientos de las piernas	4	4
1.13. Movimientos nerviosos de las manos	2	2
1.14. Apariencia personal	2	2
2. *Componentes paralingüísticos*		
2.1. Voz	5	6
2.1.1. Volumen	39	43
2.1.2. Tono	18	20
2.1.3. Claridad	4	4
2.1.4. Velocidad	4	4
2.1.5. Timbre	3	3
2.1.6. Inflexión	2	2
2.2. Tiempo de habla	33	37
2.2.1. Duración de la respuesta	28	31
2.2.2. Número de palabras dichas	7	8
2.3. Perturbaciones del habla	15	17
2.3.1. Pausas/silencios en la conversación	10	11
2.3.2. Número de «muletillas»	3	3
2.3.3. Vacilaciones	1	1
2.4. Fluidez del habla	12	13

TABLA 2.1. *(Continuación)*

Componentes empleados	*Núm. de estudios en que aparece*	*Frecuencia (%)*
3. *Componentes verbales*		
3.1. Contenido general	18	20
3.1.1. Peticiones de nueva conducta	32	36
3.1.2. Contenido de anuencia	25	28
3.1.3. Contenido de alabanzas	13	14
3.1.4. Preguntas	12	13
3.1.4.1. Preguntas con final abierto	6	7
3.1.4.2. Preguntas con final cerrado	4	4
3.1.5. Contenido de aprecio	9	10
3.1.6. Autorrevelación	8	9
3.1.7. Refuerzos verbales	7	8
3.1.8. Contenido de rechazo	5	6
3.1.9. Atención personal	5	6
3.1.10. Humor	3	3
3.1.11. Verbalizaciones positivas	3	3
3.1.12. Variedad de los temas	3	3
3.1.13. Contenido de acuerdo	2	2
3.1.14. Contenido de enfrentamiento	2	2
3.1.15. Manifestaciones empáticas	2	2
3.1.16. Formalidad	2	2
3.1.17. Generalidad	2	2
3.1.18. Claridad	2	2
3.1.19. Ofrecimiento de alternativas	1	1
3.1.20. Peticiones para compartir la actividad	1	1
3.1.21. Expresiones en primera persona	1	1
3.1.22. Razones, explicaciones	1	1
3.2. Iniciar la conversación	6	7
3.3. Retroalimentación	4	4
4. *Componentes mixtos más generales*		
4.1. Afecto	18	20
4.2. Conducta positiva espontánea	7	8
4.3. Escoger el momento apropiado	5	6
4.4. Tomar la palabra	4	4
4.5. Ceder la palabra	1	1
4.6. Conversación en general	3	3
4.7. Saber escuchar	1	1

conductuales de las HHSS más utilizados. En esta lista se han plasmado los componentes tal y como se han descrito en los estudios originales. Es decir, hay diferentes estudios que han empleado componentes similares (p. ej., «postura *versus* cambios de postura»), pero unos han empleado una concepción más amplia del elemento («postura») que otros («cambios de postura»), con lo que este último se hallaría separado del más general. Hay que señalar también que el número de estudios y la frecuencia del elemento más sencillo (p. ej., «duración de la respuesta», número de estudios 28, frecuencia 31 por 100) no está incluido en el componente más complejo que lo abarca («tiempo de habla», número de estudios 33, frecuencia 37 por 100).

Para una mayor claridad se ha dividido la tabla 2.1 en cuatro apartados. El primero hace referencia a los componentes no verbales. El segundo trata de los elementos paralingüísticos o vocales, que son los elementos no verbales del habla y que hemos preferido separarlos del primer apartado. El tercero consiste en los componentes verbales y el cuarto se refiere a componentes más amplios que no sería correcto incluir en uno solo de los apartados anteriores, por estar compuestos de elementos no verbales y/o paralingüísticos y/o verbales.

De la tabla expuesta se desprende que los elementos más utilizados como componentes de las HHSS han sido: la mirada/contacto ocular, las cualidades de la voz, el tiempo de conversación y el contenido verbal de la misma. Que éstos sean o no los componentes conductuales básicos de las HHSS es algo pendiente de comprobación. No obstante, estudios recientes han confirmado a algunos de estos elementos como componentes fundamentales de las HHSS. Así, en algunos de los pocos estudios que no se han basado en la intuición del investigador, sino en la validez empírica de los elementos como método de selección, se ha encontrado que algunos de éstos eran los más tenidos en cuenta para clasificar una conducta como socialmente habilidosa:

a. *Mirada/contacto ocular* (Conger y Conger, 1982; Kolko y Milan, 1985; Milbrook y cols., 1986; Pilkonis, 1977; Romano y Bellack, 1980; Royce, 1982; Spitzberg y Cupach, 1985; StLawrence, 1982).

b. *La conversación,* en general (Conger y cols., 1980; Farrell y cols., 1985; Romano y Bellack, 1980; Trower, 1980*b).*

*b.*1. El *contenido* y la *fluidez* (Conger y Conger, 1982; Kolko y Milan, 1985; Rose y Tryon, 1979; Spitzberg y Cupach, 1985).

*b.*2. La *duración* (Conger y Conger, 1982; Conger y Farrell, 1981; Milbrook y cols., 1986; Pilkonis, 1977).

c. La *calidad de la voz* (Barlow y cols., 1977; Kolko y Milan, 1985; Monti y cols., 1984*a;* Rose y Tryon, 1979; Spitzberg y Cupach, 1985).

d. Gestos con las manos (Conger y Conger, 1982; Rose y Tryon, 1979; Royce, 1982; Spitzberg y Cupach, 1985; Trower, 1980).

Gran parte de la literatura sobre las HHSS ha evaluado los elementos conductuales según la cantidad o la frecuencia con que el individuo los emite. Este método de evaluación cuantitativo tiene la desventaja de ignorar la naturaleza recíproca de las interacciones, especialmente la sincronización de las respuestas a las señales comportamentales del compañero (Brice, 1982). La regulación y distribución de las respuestas puede ser tan importante como la respuesta misma, tanto en los hombres (Fischetti, Curran y Wessberg, 1977) como en las mujeres (Peterson y cols., 1981). Los componentes (mirada, gestos, etc.) y los procesos (tomar la palabra, escoger la ocasión apropiada, etc.) operan de una manera presumiblemente integrada en un individuo habilidoso y necesitamos saber cuáles son los componentes y procesos relevantes y cómo están organizados. Es decir, por una parte, tiene que establecerse la cantidad óptima de un componente para que contribuya a una conducta socialmente habilidosa. Demasiado contacto ocular, por ejemplo, puede ser tan inapropiado como un contacto ocular escaso. Lo mismo puede suceder con otros elementos conductuales del comportamiento habilidoso (Caballo, 1982). Por otro lado, necesitamos saber cómo se integran, cómo se sincronizan entre sí los componentes y cómo interaccionan con los componentes de la conducta del compañero (Brice, 1982; Christoff y Kelly, 1985; Conger y Conger, 1982; Galassi y Vedder, 1981; Kolotkin y cols., 1984).

Finalmente, hacer notar que estos componentes son también situacional y conductualmente específicos. Tanto los elementos moleculares mismos, así como su cantidad y sincronización, pueden cambiar con diferentes clases de respuesta. Kelly (1982) enumera algunas conductas verbales y no verbales que se han encontrado en la investigación sobre las HHSS como integrantes de determinadas dimensiones comportamentales. Así, p. ej., la clase de conducta «rechazo de peticiones» estaría compuesta por los siguientes elementos moleculares: contacto ocular, afecto apropiado, volumen de voz, gestos físicos, expresión de comprensión/manifestación del problema, no ceder, petición de nueva conducta/propuesta de solución, y duración del habla. Los componentes y su interrelación cambiarían con otro tipo de conducta.

Como señalan Kolotkin y cols. (1984), los patrones de los componentes de respuesta pueden sufrir alteraciones con distintas situaciones, con diferentes dimensiones conductuales y con el momento en que tienen lugar. La investigación debería concentrarse en el patrón de los componentes conductuales y en cómo varía con las distintas clases de respuesta, con el cambio de las situaciones, y con el momento en que se evalúa al sujeto (p. ej., «rechazo de peticiones» *versus* «defensa de los derechos» con un «amigo» o un «extraño» inmediatamente *versus* tres meses después del tratamiento).

En los apartados que siguen expondremos con algo más de precisión algunas características de los elementos conductuales más importantes de las HHSS.

2.1.1. *Algunas palabras sobre la comunicación no verbal*

La conducta, tanto verbal como no verbal, es el medio por el que la gente se comunica con los demás y constituyen ambas los elementos básicos de la habilidad social.

La comunicación no verbal es inevitable en presencia de otras personas. Un individuo puede decidir no hablar, o ser incapaz de comunicarse verbalmente, pero todavía sigue emitiendo mensajes sobre sí mismo a los demás por medio de su cara y de su cuerpo. Los mensajes no verbales a menudo son también recibidos de forma no consciente. La gente se forma impresiones de los demás a partir de su conducta no verbal sin saber identificar qué es lo agradable o lo irritante de la persona, salvo que la conducta sea fácilmente identificable. La tabla 2.2, tomada de Argyle (1975), nos daría una idea del grado de consciencia que mantiene un individuo cuando se encuentra inmerso en el terreno de la comunicación no verbal (Caballo, 1982).

TABLA 2.2. *Grado de conciencia de la persona sumida en el campo de la comunicación no verbal*

Emisor	*Receptor*	*Resultados*
Se da cuenta	Se da cuenta	Comunicación verbal, algunos gestos, p. ej., apuntar
No se da cuenta de la mayor parte	No se da cuenta de la mayor parte	La mayoría de la comunicación no verbal
No se da cuenta	No se da cuenta pero tiene efecto	Dilatación pupilar, cambios de la mirada y otras pequeñas señales no verbales
Se da cuenta	No se da cuenta	El emisor es entrenado en el empleo de, p. ej., la conducta espacial
No se da cuenta	Se da cuenta	El receptor es entrenado en la interpretación de, p. ej., la postura corporal

Los mensajes no verbales tienen varias funciones. Pueden *reemplazar* a las palabras, como, por ejemplo, cuando un padre hace que un niño se quede quieto con una amenazadora mirada. Pueden *repetir* lo que se está dicien-

do, como cuando movemos la mano y decimos adiós. Pueden *enfatizar* un mensaje verbal, especialmente de tipo emocional. Las señales no verbales también *regulan* la interacción. En la conversación una persona señalará a la otra con un asentimiento de cabeza o con una mirada que es su turno de palabra. Finalmente, el mensaje no verbal puede *contradecir* al mensaje verbal. Esto raramente se hace de forma intencional, pero la expresión facial o un movimiento de las manos pueden revelar los verdaderos sentimientos, que pueden ser negados en el contenido verbal de un mensaje.

Los investigadores han encontrado que las señales visuales son interpretadas de manera más fiable y precisa que las auditivas. El delicado balance entre mensajes verbales y no verbales ha sido ilustrado por la investigación al indicar que los juicios tienden a hacerse sobre las bases del *input* visual en vez del auditivo cuando se presenta un canal de información discrepante, y mensajes verbales con el contenido apropiado son estropeados por señales no verbales contradictorias. Las señales no verbales tienen que ser congruentes con el contenido verbal para que un mensaje socialmente habilidoso sea transmitido de forma precisa. Se puede decir incluso que la *manera* en que se expresa un mensaje socialmente adecuado es mucho más importante que las *palabras* que se usan (Alberti y Emmons, 1982; Hackney, 1974; McFall y cols., 1982; Rich y Schroeder, 1976). Estos elementos no verbales, el «modo» como se expresan los individuos, han sido tenidos muy en cuenta por la gran mayoría de los investigadores, concediéndoseles un papel fundamental (Amerman y Hersen, 1986; Bryant y cols., 1976; Conger y Conger, 1982; Eisler, 1976; Glasgow y cols., 1980; Hersen y cols., 1973*b;* Jerremalm y cols., 1986; Liberman y cols., 1975; McFall y cols., 1982; Millbrook y cols., 1986; Monti y cols., 1984*b;* Ross y cols., 1971; Serber, 1972; por citar unos pocos) aunque otros autores les hayan relegado a un segundo plano (Friedman, 1971; McFall y Lillesand, 1971; McFall y Twentyman, 1973; Miller y Funabiki, 1984; Weeks y Lefevre, 1982; Rakos y cols., 1982). No obstante, Serber (1972) señala que «cualquier clínico experto se da cuenta del hecho de que de lo que las personas no eficaces carecen a menudo no es del conocimiento o del valor, sino de una facilidad de estilo. La carencia de estilo puede ser conductualmente definida como la torpeza en dominar los componentes no verbales, así como los verbales, apropiados de la conducta» (p. 179). Ekman y Friesen (1969) señalan, además, que la mayor parte de los estudiosos de la comunicación no verbal han mostrado que la clase de información que puede recogerse de las palabras del individuo —información sobre afectos, actitudes, estilos interpersonales— puede extraerse también de su concomitante conducta no verbal. Se ha señalado también que las conductas no verbales provocan normalmente conductas no verbales recíprocas. Es decir, los individuos, no conscientes de sus propias manifestaciones no verbales, atribuirán la conducta no verbal recíproca a la disposición de la otra persona en vez de

a su propia conducta no verbal. Finalmente, «los que hablan necesitan una forma de comunicación que sea "*negable*". Es ventajoso para ellos expresar hostilidad, desafiar la competencia de los demás, o expresar amistad y afecto de una manera que pueda ser negada si se les pide explícitamente que lo expliquen» (Labov y Fanshel, 1977, en Trower, 1981, p. 102).

2.1.2. *La mirada*

La mirada ha sido el elemento molecular que más frecuentemente se ha utilizado en la literatura sobre las HHSS. Como se ha visto anteriormente, la mirada aparece en el 78 por 100 de los estudios que han empleado componentes conductuales. Este elemento no verbal parece ser fundamental en la evaluación conductual de la habilidad social.

Según Fast (1971) casi todas las interacciones de los seres humanos dependen de miradas recíprocas. Pero ¿qué es «la mirada»? La *mirada* se define como «el mirar a otra persona en o entre los ojos, o, más generalmente, en la mitad superior de la cara. La mirada mutua implica que se ha hecho "contacto ocular" con otra persona» (Cook, 1979, p. 77). La mirada es única en el sentido de que es tanto un canal *(receptor)* como una señal *(emisor).* Es decir, indica que estamos atendiendo a los demás y se emplea en la percepción de las señales no verbales de los demás. Se utiliza para abrir y cerrar los canales de comunicación y es especialmente importante para regular y manejar los turnos de palabra (Argyle y Cook, 1976; Kendon, 1967). Un período de contacto ocular a menudo hace que comience una interacción, durante la cual el que escucha mira normalmente al que habla, cuya mirada puede desviarse una buena parte del tiempo mientras habla. El que habla se encontrará con la mirada del que escucha para averiguar si está atento y también para señalarle su turno de palabra. La máxima probabilidad de desviar la mirada de una fuente de información visual se logra cuando se prepara alguna emisión verbal, se vacila, se habla entrecortadamente o, en general, se ejecuta alguna tarea cognitiva; la máxima probabilidad de mirar al compañero se logra al final de la oración, en puntos estratégicos del habla, al hacer preguntas cortas, cuando envía señales de atención o cuando ríe (ver más adelante). Por lo tanto, podemos decir que una función de la mirada es sincronizar, acompañar o comentar la palabra hablada. En general, si la persona que escucha mira más produce más respuesta por parte del que habla y si el que habla mira más se ve como más persuasivo y seguro. No obstante, tenemos que señalar que pautas extremas de mirada, como, por ejemplo, una duración o una desviación excesivas de la mirada, pueden constituir conductas desadaptativas en la comunicación con los demás.

Un elevado grado de atención prestado a otra persona supone un grado comparable de implicación o de deseo de implicarse con el otro. La naturaleza

precisa de la implicación no está determinada únicamente por la mirada atenta, sino que también es necesaria información adicional sobre el contexto y/o información suplementaria sobre otras conductas verbales o no verbales. Sin embargo, la ausencia de un grado elevado de atención visual a menudo se toma como evidencia de desinterés o pocas ganas de llegar a implicarse con la otra persona.

La cantidad media de tiempo que la gente se pasa mirando, en una conversación social de dos personas, es la siguiente (Argyle, 1975, 1979; Argyle y Dean, 1975; Trower, Bryant y Argyle, 1978):

Mirada individual	60 por 100
Mientras escucha	75 por 100
Mientras habla	40 por 100
Duración de la mirada	3 segundos
Contacto ocular (mirada mutua)	30 por ciento
Duración de la mirada mutua	1 ½ segundos

El subordinado mira más mientras escucha al superior que cuando es el superior quien escucha al subordinado; sin embargo, tanto el subordinado como el superior miran al otro aproximadamente la misma proporción de tiempo cuando están hablando (Exline y Fehr, 1978).

La cantidad y tipo de mirada comunican *actitudes* interpersonales. Una intensa mirada fija indica sentimientos activos de una manera amistosa, hostil o temerosa, mientras que el desviar la mirada va unido a la timidez, superioridad ocasional o sumisión cabizbaja (Morris, 1977; Wilkinson y Canter, 1982). La gente que mira más es vista como más agradable, pero la forma extrema de mirada fija es vista como hostil y/o dominante. Ciertas secuencias de interacción tienen más significados (p. ej., dejar de mirar el primero es señal de sumisión). El mirar más *intensifica* la impresión de algunas emociones, como la ira, mientras que el mirar menos intensifica otras, como la vergüenza. La gente mira más a aquellas personas que le agradan y el notable aumento del contacto ocular entre dos personas enamoradas (lo que señala una mayor intimidad) es bien patente. Rubin (1973) comparó a parejas cuyos miembros indicaban un fuerte amor mutuo con parejas cuyos miembros indicaban un menor nivel de amor. Las parejas que puntuaban alto en la Escala de Amor de Rubin (1973) mantenían una mirada mutua durante más tiempo que aquellos que puntuaban más bajo. La mirada fija puede ser interpretada también, dependiendo del contexto, como una señal hostil, que suele provocar una reacción de «luchar o huir». Ellsworth, Carlsmith y Henson (1972) realizaron el siguiente experimento. Varios colaboradores del experimentador se colocaron cerca de distintos semáforos, unos miraban fijamente a los conductores que se detenían ante la luz roja de los semáforos y otros

no. La variable dependiente era la rapidez de escape del conductor (respuesta de huida), definida como la cantidad de tiempo que le llevaba a cada conductor cubrir una distancia predeterminada una vez que se hubiera puesto el semáforo en verde. Los conductores sometidos a miradas fijas cubrieron la distancia más rápidamente, de forma significativa, que aquellos que no recibían miradas fijas. Este experimento se ha repetido no sólo con automovilistas, sino también con peatones y ciclistas, y los resultados han sido prácticamente idénticos.

El hacer contacto ocular con otra persona es, normalmente, una señal de *implicación,* mientras que el desviar la mirada significa, a menudo, un deseo de querer evitar el contacto. Así, los vendedores callejeros intentan captar nuestra atención haciendo que les miremos a la cara. En situaciones tales como hacer autoestop o pedir que nos atienda un camarero muy ocupado, el hacer contacto ocular con la otra persona crea una mayor implicación entre las dos personas y es más probable que el conductor detenga su coche o que el camarero nos atienda. También se ha señalado que existe un nivel de intimidad, cuidadosamente regulado, para cada interacción; nivel que los participantes mantienen por medio del ajuste continuo de varias señales no verbales de intimidad (mirada, sonrisas, distancia, orientación, etcétera.). Comunicamos y mantenemos distintos niveles de intimidad en encuentros diferentes, dependiendo de con quién estamos hablando (amigo/a, esposa/o, extraño/a), sobre qué (el tiempo, aspectos íntimos) y dónde (en la calle, en casa, en un ascensor). Un ejemplo claro de este ajuste es la conducta de las personas cuando se encuentran en espacios reducidos, donde la disminución de la distancia interpersonal se intenta compensar por la desviación de la mirada hacia otro lado. Así, los ocupantes de un ascensor tienden a evitar mirarse mutuamente. Una consecuencia de esta reducción del contacto ocular es que la conversación se vuelve difícil o imposible, ya que sin mirar a la otra persona es difícil poder conversar. De aquí el fenómeno observado a menudo de que la gente suele dejar de conversar cuando entra en un ascensor y reanuda la conversación una vez que han salido de él.

La desviación de la mirada puede transmitir una información distinta en otros contextos. Se ha señalado, por ejemplo, una clara asociación entre tristeza y desviación de la mirada. Por otra parte, «la inferencia más común que la gente extrae cuando alguien no les mira a los ojos es que están nerviosos y les falta confianza en sí mismos. Así, por ejemplo, en un estudio, la gente que miraba sólo el 15 por 100 del tiempo eran descritos como sumisos, sensibles, a la defensiva, cautelosos e inmaduros» (Cook, 1979, p. 83).

Cherulnik, Neely, Flanagan y Zachan (1978) encontraron que los sujetos con mayor habilidad social miraban más, mientras hablaban, que los sujetos con baja habilidad social. Trower (1980) halló que los sujetos habilidosos miraban más que los no habilidosos (52 por 100 y 41 por 100, respectiva-

mente, del tiempo total). Los sujetos habilidosos miraban un 75 por 100 del tiempo mientras escuchaban, y un 34 por 100 mientras hablaban. Caballo y Buela (1988, 1989) encontraron que la *mirada* y las pausas de conversación, principalmente, y, en menor medida, el tiempo de habla, eran los tres elementos moleculares, evaluados según su cantidad/frecuencia, que diferenciaban a sujetos de alta, baja y media habilidad social entre sí. Cuando los elementos moleculares se evaluaban según su adecuación, la *mirada,* el tiempo de habla, la entonación y la fluidez eran los elementos que más diferenciaban a dichos grupos de sujetos.

También se han encontrado diferencias sexuales en la conducta visual. Las mujeres miran más que los hombres en casi todas las medidas de frecuencia, duración y reciprocidad de la mirada (Henley, 1977), aunque en un tipo de situación análoga se ha encontrado lo contrario (Caballo, 1993a).

Los sujetos normales y los esquizofrénicos difieren en la cantidad total de tiempo de contacto ocular mientras hablan y escuchan (en los sujetos normales se da un contacto ocular significativamente mayor que en los esquizofrénicos) (Exline y Fehr, 1978), aunque el patrón que los distingue sigue siendo el mismo, es decir, tanto los sujetos normales como los esquizofrénicos miran más cuando escuchan que cuando hablan. En parte, esta diferencia entre normales y esquizofrénicos puede deberse a que el contacto ocular intensifica la intimidad, y expresa y estimula las emociones, ya que nos hace sentirnos visibles, vulnerables y expuestos (Davis, 1976). En general se mira más cuando (Knapp, 1982):

- Se está físicamente lejos del compañero.
- Se habla de temas triviales, impersonales.
- No hay nada más que mirar.
- Se está interesado en las reacciones del interlocutor, es decir, se está implicado interpersonalmente.
- Se tiene interés en el compañero, es decir, nos gusta o le queremos.
- Se posee un estatus superior al compañero.
- Se pertenece a una cultura que enfatiza el contacto visual en la interacción.
- Se es extravertido.
- Se tienen grandes necesidades de afiliación o de inclusión.
- Se es dependiente del compañero (y éste ha sido indiferente).
- Se está escuchando en vez de hablando.
- Se es mujer.

En cambio, podríamos prever menos mirada fija y/o recíproca cuando (Knapp, 1982):

- Se está físicamente cerca.
- Se discuten temas difíciles, cuestiones íntimas.
- Hay otros objetos, personas o elementos pertinentes del fondo a los que podemos mirar.
- No se tiene interés en el compañero, es decir, no nos cae simpático.
- Se tiene la autopercepción de poseer un estatus más elevado que el interlocutor.
- Se pertenece a una cultura que impone sanciones al contacto ocular durante la interacción.
- Se es introvertido.
- Se tienen pocas necesidades de afiliación o inclusión.
- Se padecen trastornos mentales como autismo, esquizofrenia o depresión.
- Se está confundido, avergonzado, apenado, ansioso, triste, en situación de sumisión o cuando se trata de ocultar algo.

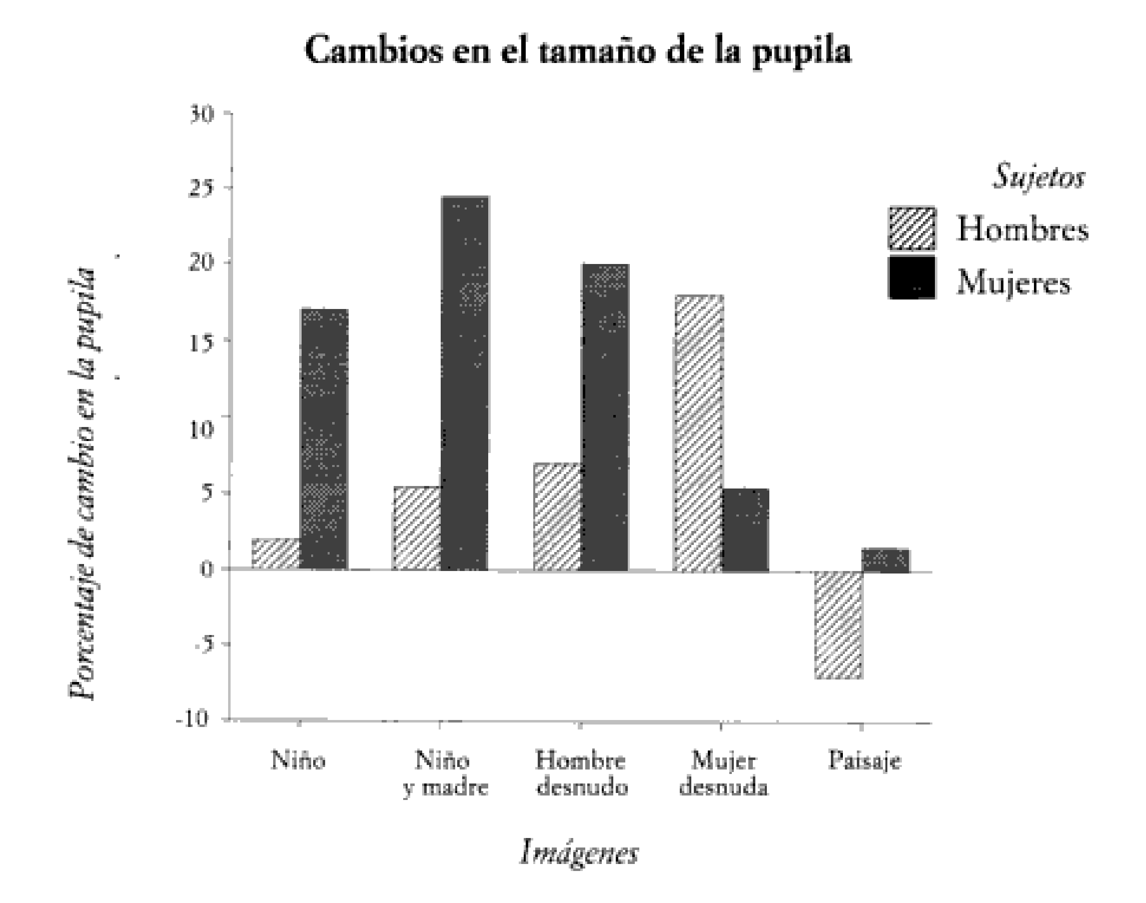
Knapp señala que estas listas no son exhaustivas. «En realidad, algunos de los factores incluidos en ellas dependen de ciertas cualificaciones importantes, como, por ejemplo, se puede mirar menos y tener menos mirada recíproca en la proximidad física excepto si se ama al compañero y se desea estar lo más cerca posible de él física y psicológicamente» (Knapp, 1982, pp. 280-281).

2.1.3. *La dilatación pupilar*

Las pupilas humanas aparecen como dos puntos negros en el centro del iris y, como se sabe, se dilatan o se contraen según la luz que les llega. Con la luz de un sol brillante se contraen hasta el tamaño de la cabeza de un alfiler (unos dos milímetros) y con la oscuridad del anochecer se ensanchan hasta cuatro veces ese diámetro. Pero no sólo se ven afectadas las pupilas por la luz. También los cambios emocionales afectan al tamaño de las pupilas. Cuando observamos algo que estimula nuestro interés nuestras pupilas se dilatan más de lo que correspondería a la iluminación ambiental del momento. Por el contrario, las pupilas se contraen cuando observamos algo que rechazamos. Estos cambios ocurren sin que nos demos cuenta de ello y al estar fuera de nuestro control constituyen una valiosa clave de nuestros verdaderos sentimientos. Gump (1962), en Hess y Petrovich (1978), al escribir sobre sus experiencias con vendedores de jade chinos, señalaba que para algunos compradores potenciales era necesario usar gafas oscuras para ocultar sus ojos a los astutos vendedores chinos, ya que éstos sabían que cuando un comprador veía algo que le gustaba las pupilas se le dilataban. Hess

(1965) encontró que hombres heterosexuales tendían a mostrar mayor dilatación pupilar ante fotografías de mujeres que ante fotografías de hombres o de niños, mientras que mujeres heterosexuales tendían a manifestar una mayor dilatación pupilar ante fotografías de hombres o de niños que ante fotografías de mujeres. En la figura 2.1 podemos ver una adaptación de algunos de los resultados obtenidos por Hess (1965).

FIGURA 2.1. *Cambios en el tamaño de la pupila en hombres y mujeres como reacción ante distintas imágenes: «niño», «madre y niño», «hombre desnudo», «mujer desnuda» y «paisaje»* (adaptado de Hess, 1975)



En otro experimento se enseñaban fotografías de niños pequeños a solteros y a solteras, y a mujeres y a hombres casados con hijos y sin hijos. Las mujeres mostraron una fuerte dilatación pupilar al observar estas fotos, independientemente de que fueran solteras, casadas con hijos y casadas sin hijos. Los hombres, por el contrario, mostraban una contracción pupilar si eran solteros o casados sin hijos, pero manifestaban una gran dilatación pupilar si eran padres. En otras palabras, para Morris (1977) el hombre sin hijos que juega con el niño de otra persona está solamente siendo cortés, mientras que la mujer lo está sintiendo de verdad. Únicamente cuando el hombre ha tenido un hijo puede empezar a responder con una emoción verdadera a los hijos de los demás. La mujer parece estar mejor preparada para las reacciones maternales, incluso antes de tener un hijo.

Las señales de la pupila no sólo se emiten de forma no consciente, sino

que también se reciben no conscientemente. Una pareja experimentará una mayor excitación emocional si sus pupilas se dilatan y sentirá un apagón emocional si sus pupilas se contraen, pero es poco probable que asocien estas sensaciones con las señales que transmiten las pupilas. La dilatación pupilar puede ser indicativa de un interés positivo con cierta carga sexual hacia el que lo percibe. En un experimento, Hess (1965) seleccionó una fotografía de la cara de una mujer que no mostraba una expresión específica. Se construyeron dos versiones de esta cara: una con las pupilas retocadas para hacerlas muy pequeñas y la otra con las pupilas retocadas para hacerlas muy grandes. Se proyectaron, bajo la forma de diapositivas en un aparato diseñado para medir el cambio pupilar, a 20 hombres. Las pupilas de éstos aumentaron su tamaño dos veces más cuando vieron la cara de la mujer con las pupilas dilatadas que cuando se les mostró la cara con las pupilas contraídas. El dilatar con fármacos la pupila de una persona puede hacer más atractiva a esa persona ante un miembro heterosexual del sexo opuesto. Así, se sabe que en la Edad Media las cortesanas de Italia utilizaban el zumo de los frutos de una planta para dar artificialmente «brillo» a sus ojos. Esto es lo que hizo que dicha planta adquiriera el nombre con que todavía se la conoce hoy día, *belladona* o mujer hermosa, y el efecto que realmente producía en las mujeres que la utilizaban era la dilatación de las pupilas.

La gente posee realmente un conocimiento no consciente de la dilatación pupilar como un indicador de una tendencia a responder positivamente hacia lo que tiene delante. Hess y Petrovich (1978) señalan que si se les dice a los sujetos que rellenen las pupilas en dibujos esquemáticos de dos caras, una con una expresión de enfado y otra con una expresión de alegría, suelen dibujar pupilas más pequeñas en la cara que expresa enfado. Esto indica que se puede percibir amabilidad o rechazo a partir del tamaño de la pupila.

La tabla 2.3 presenta algunas fuentes de variación pupilar (extraído de Hess y Petrovich, 1978).

2.1.4. *La expresión facial*

Todo el mundo está de acuerdo en que comprender las emociones es crucial para el bienestar personal, para las relaciones íntimas y para tener éxito en muchas profesiones. Existe una gran evidencia de que la cara es el principal sistema de señales para mostrar las emociones, además de ser el área más importante y compleja de la comunicación no verbal y la parte del cuerpo que más de cerca se observa durante la interacción.

La expresión facial juega varios papeles en la interacción social humana (Argyle, 1969):

TABLA 2.3. *Algunas causas de la variación pupilar* (adaptado de Hess y Petrovich, 1978)

Causas	*Descripción*
Reflejo ante la luz	Las pupilas se constriñen conforme aumenta la intensidad de la luz y se dilatan conforme disminuye la intensidad de la luz
Novedad	Aumenta con estímulos novedosos
Alerta y relajación	Las sugestiones de alerta aumentan el tamaño de la pupila, mientras que las sugestiones de relajación lo disminuyen
Incertidumbre	Aumenta con la incertidumbre sobre la respuesta
Alcohol	Dilata la pupila en proporción al porcentaje de alcohol en sangre
Preferencia sexual	La pupila se dilata ante material sexual estimulante
Tamaño de la pupila	Los estímulos que contienen pupilas dilatadas provocan más dilatación
Sentido del gusto	Los sabores agradables provocan la dilatación de la pupila
Procesamiento de información	La dilatación aumenta conforme aumenta la dificultad de los problemas
Respuesta motora	El tener que dar una respuesta motora aumenta la respuesta pupilar
Ansiedad	Aumento con respecto a la línea base
Color del iris	El color de iris claro manifiesta un rango más amplio de constricción y dilatación pupilar que el iris oscuro

1. Muestra el estado emocional de un interactor, aunque éste puede tratar de ocultarlo.
2. Proporciona una retroalimentación continua sobre si comprende, se está sorprendido, se está de acuerdo, etc., respecto a lo que se está diciendo.
3. Indica actitudes hacia los demás.
4. Puede actuar de metacomunicación, modificando o comentando lo que se está diciendo o haciendo al mismo tiempo.

Hay seis principales expresiones de las emociones y tres áreas de la cara responsables de su manifestación. Las seis emociones son: alegría, sorpresa, tristeza, miedo, ira y asco/desprecio, y las tres regiones faciales, la frente/cejas, ojos/párpados y la parte inferior de la cara (Ekman y Friesen, 1975). Esas expresiones faciales de la emoción son universales e innatas. No obstante, aunque están biológicamente determinadas, hay diferencias culturales en «cuanto» se muestran dichas emociones. También varía con las culturas «lo» que provoca una emoción y las costumbres que sigue la gente para intentar controlar la apariencia de sus caras en situaciones sociales determinadas.

Las expresiones faciales pueden ser de muy corta duración. A menudo no se sabe que una expresión facial sea la base del presentimiento o intuición sobre alguien. Se puede sentir algo sobre una persona sin ser capaces de descubrir el origen de la impresión. «Si se quiere conocer qué emoción está sintiendo alguien, se deben observar los cambios temporales de la cara, porque son estas rápidas señales faciales las que transmiten la información sobre las emociones» (Ekman y Friesen, 1975, p. 10). Estas expresiones micromomentáneas o *microexpresiones* brindan un cuadro completo de la emoción que se pretende ocultar, pero tan efímero que suele pasar inadvertido (Ekman, 1991).

A causa del posible control de la expresión facial que se desarrolla en diferentes culturas, Argyle (1978) asegura que la expresión facial actúa mejor como una forma de procurar retroalimentación sobre lo que está diciendo el otro. Las cejas proporcionan una interpretación continua, que sería la siguiente (Argyle, 1978):

Posición de las cejas	*Interpretación*
Completamente elevadas	Incredulidad
Medio elevadas	Sorpresa
Normales	Sin comentarios
Medio fruncidas	Confusión
Completamente fruncidas	Enfado

El área en torno a la boca contribuye a la interpretación, variando según esté vuelta hacia arriba («agrado») o hacia abajo («desagrado»). La mayoría de las personas saben fingir una expresión alegre, triste, o enojada, pero lo que no saben es cómo hacerla surgir súbitamente, cuánto tiempo mantenerla, o con qué rapidez hacerla desaparecer.

Según Paul Ekman, todos poseemos el aparato perceptivo necesario para descifrar rostros en una centésima de segundo, lo que ofrece una interrogante de especial interés: ¿por qué no lo empleamos? La razón es que se nos enseña sistemáticamente desde la infancia a no prestar atención a los comportamientos faciales mínimos, porque son demasiado reveladores (Davis, 1976).

El control de la expresión de la cara es enseñado por los padres como parte de la socialización cultural. Buena parte de la dificultad para juzgar las emociones de las expresiones faciales se debe a la ocultación de las emociones negativas. La cara se controla más cuidadosamente que cualquier otra fuente de señales no verbales (Argyle, 1975; Ekman y Friesen, 1975). Hay, sin embargo, emociones que se pueden manifestar por indicios más o menos observables. Así, la ansiedad puede observarse por pequeñas gotas de sudor en las sienes. La excitación sexual o el interés intenso pueden transmitirse por medio de la expansión pupilar. Las emociones ocultas pueden ser reveladas también por medio de las microexpresiones señaladas anteriormente.

En estudios sobre la expresión facial con depresivos, Ellgring (1984) informa que, al parecer, más que la tristeza, son otras emociones como el miedo y el desprecio las que se manifiestan en la cara. «Esto puede verse como una evidencia más del principio de antítesis, en cuanto se expresa el menor de dos motivos. Cuando sonríen, los pacientes deprimidos tienden a mostrar un mayor grado de manifestación simultánea de otras emociones negativas» (Ellgring, 1984, p. 121).

Un campo que se está desarrollando notablemente es el estudio de la especialización hemisférica en la expresión y reconocimiento de las emociones en la cara (Ladavas, Umilta y Ricci Bitti, 1980). Se ha señalado que las dos mitades de la cara son asimétricas (lo que se puede comprobar observando una fotografía y tapando sucesivamente una y otra mitad de la cara): la parte derecha de la cara sería la «cara pública», la fachada que presentaríamos ante los demás y la parte izquierda representaría la «cara privada». Se señala que, en la mayoría de los casos, la parte derecha aparece bien en blanco o bien mostrando emociones agradables. Por el contrario, la parte izquierda de la cara es más expresiva de las verdaderas emociones experimentadas, emociones cuya manifestación suele ser menos aceptada. Esta estrategia de ocultar las emociones menos aceptables en el lado izquierdo sería eficaz sólo si el lado público tuviese más impacto sobre la persona que le observa. Pues bien, se ha encontrado que la parte derecha de la cara se parece más a la cara entera que la parte izquierda. La explicación de esto parece tener que ver con la lateralización hemisférica. El hemisferio cerebral derecho es el dominante en la producción de la expresión facial, en la percepción de las caras y en el procesamiento de la información emocional. Además, el hemisferio derecho tiene un mayor control sobre el lado izquierdo de la cara y lo mismo sucede con el hemisferio izquierdo sobre el lado derecho de la cara. Bruyer (1981) mantiene que, paradójicamente, no miramos con el ojo dominante a la mitad de la cara más expresiva. Cuando dos personas se encuentran frente a frente, el ojo derecho de una estudia la parte izquierda de la cara de la otra. Si se quiere reconocer mejor las emociones ocultas, tendríamos que mirar con el ojo izquierdo a la mitad izquierda de la cara de la otra persona.

Interesante con respecto a la posibilidad de su inclusión dentro del EHS es el hecho de que si una persona adopta una expresión facial durante un período de su interacción, su estado de ánimo cambiará hacia la emoción expresada: «Quizá la principal forma en que la gente manipula sus rasgos faciales es adoptando ciertas expresiones —sugiriendo que están alegres, pensativos, que son inteligentes o superiores» (Argyle, 1975, p. 227).

Alberti y Emmons (1978) señalan que las conductas habilidosas requieren una expresión facial que esté de acuerdo con el mensaje. Si una persona tiene una expresión facial de miedo o de enfado mientras intenta iniciar una conversación con alguien, es probable que no tenga éxito. Una forma de comprobar la expresión facial que nos acompaña en cada sentimiento sería mirarse al espejo y ver la expresión de la cara que se refleja en él con cada emoción (Alberti y Emmons, 1978; Ekman y Friesen, 1975). Otra forma consistiría en hacerse una serie de fotografías experimentando cada una de las emociones (Ekman y Friesen, 1975). Estos últimos autores sugieren un método para comprobar si realmente nuestra cara expresa la emoción que estamos experimentando y si cuando no experimentamos ninguna emoción nuestro rostro tampoco lo expresa. Nos sacamos dos fotografías de la cara para cada una de las seis emociones universales: Asco, Miedo, Alegría, Tristeza, Sorpresa e Ira. Además nos hacemos dos fotografías más mientras no expresamos ninguna emoción. Esta serie de fotografías (14 en total) se la presentamos a un conjunto de sujetos para los que no seamos demasiado familiares. Si estos jueces sociales coinciden en su mayoría en la emoción correcta que estamos manifestando, nuestra cara expresa lo que realmente sentimos. Si estos jueces coinciden en una emoción que no es la que creíamos estábamos emitiendo, nuestra cara no expresa correctamente nuestras verdaderas emociones. La cara que no expresa ninguna emoción también tiene que ser evaluada por los jueces, rodeando necesariamente alguna de las opciones. Si los jueces dispersan sus evaluaciones, podemos pensar que cuando no experimentamos ninguna emoción tampoco la estamos expresando. Pero si los jueces suelen coincidir en una emoción determinada podemos pensar que cuando no experimentamos ninguna emoción nuestro rostro está expresando la emoción en la que han coincidido los jueces (véase hoja de dictamen en el cuadro 2.1).

La lista siguiente muestra estilos inapropiados de expresiones faciales (Ekman y Friesen, 1975):

a. Retraídos: gente cuya expresión facial no varía y que muestra poca o ninguna expresión en su rostro.

b. Reveladores: gente que revela todo lo que está sintiendo a través de sus expresiones faciales (su cara es como un libro abierto).

c. Expresivos involuntarios: gente que no sabe que está mostrando cómo

CUADRO 2.1. *Hoja de dictamen sobre expresiones faciales (Adaptado de Ekman y Friesen, 1975)*

Rodea con un círculo una de las siguientes palabras por cada fotografía que veas. Apunta el número que hay por detrás de la foto en el espacio correspondiente. Incluso si no estás seguro/a de tu respuesta, intenta enjuiciar cada fotografía. No gastes mucho tiempo en ninguna respuesta; tu primera impresión es normalmente la mejor.

Nº de foto			*Emociones*			
	Asco	*Miedo*	*Alegría*	*Tristeza*	*Sorpresa*	*Ira*
	Asco	*Miedo*	*Alegría*	*Tristeza*	*Sorpresa*	*Ira*
	Asco	*Miedo*	*Alegría*	*Tristeza*	*Sorpresa*	*Ira*
	Asco	*Miedo*	*Alegría*	*Tristeza*	*Sorpresa*	*Ira*
	Asco	*Miedo*	*Alegría*	*Tristeza*	*Sorpresa*	*Ira*
	Asco	*Miedo*	*Alegría*	*Tristeza*	*Sorpresa*	*Ira*
	Asco	*Miedo*	*Alegría*	*Tristeza*	*Sorpresa*	*Ira*
	Asco	*Miedo*	*Alegría*	*Tristeza*	*Sorpresa*	*Ira*
	Asco	*Miedo*	*Alegría*	*Tristeza*	*Sorpresa*	*Ira*
	Asco	*Miedo*	*Alegría*	*Tristeza*	*Sorpresa*	*Ira*
	Asco	*Miedo*	*Alegría*	*Tristeza*	*Sorpresa*	*Ira*
	Asco	*Miedo*	*Alegría*	*Tristeza*	*Sorpresa*	*Ira*
	Asco	*Miedo*	*Alegría*	*Tristeza*	*Sorpresa*	*Ira*
	Asco	*Miedo*	*Alegría*	*Tristeza*	*Sorpresa*	*Ira*

se siente cuando está sintiendo una emoción determinada (generalmente limitado a una o dos emociones).

d. Expresivos en blanco: gente que está convencida que está mostrando una emoción en la cara cuando, de hecho, ésta aparece como neutra o completamente ambigua ante los demás (normalmente limitado a alguna emoción específica).

e. Expresivos sustitutos: gente que manifiesta una emoción cuando piensa que está mostrando otra.

f. Expresivos de afecto congelado: gente que muestra una emoción incluso cuando no siente ninguna —por ejemplo, la sonrisa congelada.

g. Expresivos «siempre preparados»: gente que inicialmente muestra un tipo de emoción para todos los acontecimientos —por ejemplo, mostrando

siempre una cara de sorpresa ante buenas o malas noticias, amenazas, etcétera. Esta emoción «siempre preparada» sustituye a cualquier otra que estuviese sintiendo, la cual puede aparecer posteriormente.

h. *Expresivos inundados de afecto:* gente que está mostrando en casi todo momento una o dos emociones de forma clara. La emoción inundante es una parte continua de su estado emocional. Si se activa otra emoción, la anterior la colorea.

2.1.5. *Las sonrisas*

La evolución de la sonrisa se ha explicado, por ciertos autores, a partir del hecho de que algunos primates, al verse amenazados, emiten un agudo grito de protesta, un chirrido característico, producido por los labios estirados hacia atrás, como en una especie de sonrisa. Los monos Rhesus lo hacen, y a veces emplean esa mueca defensivoamenazante sin molestarse en emitir el ruido. El hombre emplea también una sonrisa defensiva, pero como gesto de pacificación. Davis (1976) pone el ejemplo del individuo que sonríe azorado cuando llega tarde a una cena. Por débil que parezca, su sonrisa es un amortiguador importante frente a la agresión, ya que el sonreír constituye un vínculo precario pero vital entre los seres humanos. Para Davis (1976) la sonrisa de placer parece que puede ser un descendiente de la mueca que hacen automáticamente muchos mamíferos, incluido el hombre, cuando se sobresaltan. Aquella mueca de sorpresa podría haber evolucionado hasta transformarse en la amplia sonrisa de placer: el humor de los adultos depende todavía del factor sorpresa.

La sonrisa es la emoción más habitualmente utilizada para ocultar otra. Actúa como lo contrario de todas las emociones negativas: temor, ira, disgusto, etc. Suele elegírsela porque para concretar muchos engaños el mensaje que se requiere es alguna variación de que se está contento. Otra razón por la que la sonrisa se emplea como máscara es que forma parte de los saludos convencionales y suelen requerirla la mayoría de los intercambios sociales corteses. Una tercera razón de la sonrisa-máscara es que constituye la expresión facial más fácilmente reproducible a voluntad (Ekman, 1991). Este autor habla de dieciocho tipos distintos de sonrisas, algunos de los cuales los reproducimos a continuación:

a. Sonrisa *auténtica:* expresión de todas las experiencias emocionales positivas, con diferencias sólo en la intensidad de la mímica y en el tiempo de duración.

b. Sonrisa *amortiguada:* la persona manifiesta que tiene sentimientos positivos, aunque procura disimular su verdadera intensidad.

c. Sonrisa *triste:* pone de manifiesto la experiencia de emociones negativas.

d. Sonrisa *conquistadora:* el individuo muestra una sonrisa auténtica al mirar a la persona que le interesa y, de inmediato, aparta la vista de ella, pero enseguida vuelve a dirigir una mirada furtiva y desvía la vista nuevamente.

e. Sonrisa de *turbación:* se baja la vista o se aparta para no encontrarse con los ojos del otro.

f. Sonrisa *mitigadora:* hecha con el fin de limar las asperezas de un mensaje desagradable o crítico, forzando al receptor de la crítica a que devuelva la sonrisa, a pesar de la molestia que pueda producirle.

g. Sonrisa de *acatamiento:* reconocimiento de que tiene que aceptar un acontecimiento desagradable sin protestar.

h. Sonrisa de *coordinador:* sonrisa cortés, de cooperación, que regula el intercambio verbal de dos o más personas.

i. Sonrisa de *interlocutor:* sonrisa de cooperación empleada al escuchar a otro y hecha con el fin de hacerle saber que se ha comprendido todo lo que ha dicho y que no hace falta que repita nada.

j. Sonrisa *falsa:* su finalidad es convencer al otro de que se siente una emoción positiva, cuando en realidad no es así. El tiempo de desaparición de esta sonrisa parecerá inapropiado.

Otras sonrisas propuestas por Ekman (1991) son la sonrisa de temor, la sonrisa de desdén, etcétera.

La sonrisa sirve también para transmitir el hecho de que a una persona le gusta otra (Argyle, 1979). La sonrisa (y el parpadeo) es utilizada para coquetear con los demás y constituye una invitación que no sólo abre los canales de comunicación, sino que también sugiere el tipo de comunicación deseado (Knapp, 1982).

Trower (1980), al comparar un grupo de sujetos de alta habilidad social con otro grupo de baja habilidad social, encontró que el grupo habilidoso sonrió durante solamente el 6 por 100 del tiempo por término medio, y señala que «si esto es una norma para encuentros entre extraños, no deberíamos entrenar a los pacientes a sonreír mucho, contrariamente a nuestra creencia generalizada» (Trower, 1980, p. 33). Sin embargo, Conger y Farrell (1981) encontraron que las sonrisas estaban positivamente correlacionadas con las evaluaciones de la habilidad social. Gambrill y Richey (1985) sugieren que sonriamos más a menudo, ya que este hecho puede tener un gran impacto sobre la calidad de nuestros intercambios. «Una sonrisa puede suavizar un rechazo, comunicar una actitud amigable y animar a los demás a que te devuelvan la sonrisa. El hecho de que algunas personas tengan una expresión triste, insípida, cuando no sonríen, aumenta entonces la importancia del sonreír» (Gambrill y Richey, 1985, p. 210).

El tema de las sonrisas ha sido poco estudiado tanto en el campo de la comunicación no verbal como en el de las habilidades sociales (a pesar de

aparecer en el 37 por 100 de los estudios que emplean componentes moleculares; véase tabla 2.1). No hay datos concluyentes que puedan ser utilizados con seguridad.

2.1.6. *La postura corporal*

Hay tres principales posturas humanas: 1. de pie; 2. sentado, agachado o arrodillado, y 3. echado. Cada una de ellas puede ser subdividida según la manera en que se lleva a cabo. Por ejemplo, el grado de relajación de diferentes partes del cuerpo, si los brazos o las piernas están cruzados, etcétera. ¿Qué es lo que decide la postura que una persona adoptará en una situación particular? Según Argyle (1969) esto depende, en parte, de las convenciones culturales que gobiernan una situación y, en parte, de la actitud de una persona hacia los otros presentes. Las personas suelen imitar las posturas corporales de los demás. Dos amigas se sientan de la misma manera, la pierna derecha cruzada sobre la izquierda y las manos entrelazadas detrás de la cabeza; o bien una de ellas lo hace a la inversa, la pierna izquierda cruzada sobre la derecha, como si fuese una imagen reflejada en el espejo (Davis, 1976). A este fenómeno se le denomina *posturas congruentes.* La autora anterior señala que siempre que dos personas comparten un mismo punto de vista, suelen compartir también una misma postura. Ésta es un componente no verbal fácilmente observable. Si nos fijamos en las posturas de las personas durante una discusión, muchas veces podemos averiguar quiénes están de acuerdo entre sí, antes de que hablen. Cuando una de las personas va a cambiar de opinión es probable que reacomode su posición. Sin embargo, señala Davis, cuando discuten dos viejos amigos, pueden mantener posturas congruentes durante todo el tiempo que dura la discusión, como para hacer resaltar el hecho de que la amistad no varía aunque difieran de opinión.

De la misma manera que las posturas congruentes expresan acuerdo, las no congruentes pueden emplearse para establecer distancias psicológicas. A veces, cuando las personas se ven forzadas a sentarse demasiado juntas, pueden desplegar, sin darse cuenta, sus brazos y piernas como barreras, cruzando dichos miembros.

En resumen, la posición del cuerpo y de los miembros, la forma como se sienta la persona, como está de pie y como pasea, refleja sus actitudes y sentimientos sobre sí misma y su relación con los otros (Mehrabian, 1972). Este mismo autor, Mehrabian (1968), señala que hay cuatro categorías posturales:

a. *Acercamiento,* una postura atenta comunicada por una inclinación hacia delante del cuerpo.

b. *Retirada,* una postura negativa, de rechazo o de repulsa, comunicada retrocediendo, echándose hacia atrás o volviéndose hacia otro lado.

c. *Expansión,* una postura orgullosa, engreída, arrogante o de desprecio, comunicada por la expansión del pecho, un tronco erecto o inclinado hacia atrás, cabeza erecta y hombros elevados.

d. *Contracción,* una postura depresiva, cabizbaja o abatida, comunicada por un tronco inclinado hacia delante, una cabeza hundida, hombros que cuelgan y un pecho hundido.

Para Mehrabian (1972), las dos principales dimensiones de la postura en contextos sociales son el *acercamiento* (caracterizado por el inclinarse hacia delante, el tocar, la proximidad física, la mirada, la orientación directa y la apertura de brazos y piernas) y la *relajación* (caracterizada por posiciones asimétricas de los brazos, apoyo lateral, posiciones asimétricas de las piernas, relajación de las manos y apoyo hacia atrás). La relajación de la postura sirve para comunicar actitudes (como, p. ej., la dominancia), mientras que una postura tensa puede comunicar sumisión y ansiedad. La tensión de la postura puede comunicar también el elevado grado de una emoción.

Trower, Bryant y Argyle (1978) señalan que las posiciones de la postura sirven para comunicar distintos rasgos como:

a. Actitudes. Una serie de posiciones de la postura que reducen la distancia y aumentan la apertura hacia el otro son cálidas, amigables, íntimas, etcétera. Las posiciones «cálidas» incluyen el inclinarse hacia delante, con los brazos y piernas abiertos y las manos extendidas hacia el otro. Otras posiciones que indican actitudes son el apoyarse hacia atrás con las manos entrelazadas que sostienen la parte posterior de la cabeza *(dominancia* o *sorpresa);* los brazos colgando, la cabeza hundida y hacia un lado *(timidez);* piernas separadas, brazos en jarras, inclinación lateral *(determinación).*

b. Emociones. La postura puede comunicar emociones específicas con las siguientes conductas: hombros encogidos, brazos erguidos, manos extendidas *(indiferencia);* inclinación hacia delante, brazos extendidos, puños apretados *(ira);* varias clases de movimientos pélvicos, el cruzar y descruzar las piernas (en las mujeres) *(flirtear).*

c. Acompañamiento del habla. Los cambios importantes de la postura se emplean para marcar amplias unidades del habla, como en los cambios de tema, para dar énfasis y para señalar el tomar o ceder la palabra.

Para Alberti y Emmons (1978) una postura activa y erecta, dando frente a la otra persona directamente, añade más «asertividad» al mensaje. En un estudio de Trower (1980), un 40 por 100 del grupo no habilidoso no se movió en absoluto cuando escuchaba, comparado con el 27 por 100 del grupo habilidoso. Por otra parte, en el estudio de Romano y Bellack

(1980), la postura (0,60) más la expresión facial (0,67) y la entonación (0,77) eran las conductas más altamente relacionadas con las evaluaciones de la habilidad social realizadas por una serie de jueces.

2.1.6.1. La orientación corporal

La orientación corporal se refiere al grado en que los hombros y las piernas de un sujeto se dirigen hacia, o se desvían de, la persona con quien se está comunicando. El grado de orientación corporal señala el estatus o el agrado hacia la otra persona. Una orientación más directa se encuentra asociada con una actitud más positiva. En una posición de pie, si una pareja está hablando en privado o no quiere ser interrumpida, mantendrá una orientación en la que las dos personas se encuentran una enfrente de la otra. En cambio, si la conversación que están teniendo admite la presencia de otras personas, su orientación se mantendrá más «abierta», formando un ángulo que puede llegar hasta cerca de los 180°. En general, podemos decir que cuanto más cara a cara es la orientación más íntima es la relación y viceversa. Una orientación que suele ser adecuada para una gran cantidad de situaciones es una frontal modificada, en la que los que se comunican se encuentran ligeramente angulados respecto a una confrontación directa —quizá de 10 a 30 grados. Esta posición sugiere un alto grado de implicación, librándonos ocasionalmente del contacto ocular total. Las deficiencias de este elemento no verbal serían similares a las que tienen lugar con el elemento no verbal de la proximidad. Por ejemplo, una orientación hacia otro lugar comunica frialdad en un encuentro interpersonal.

2.1.7. *Los gestos*

Un gesto es cualquier acción que envía un estímulo visual a un observador. Para llegar a ser un gesto, un acto tiene que ser visto por algún otro y tiene que comunicar alguna información. Los gestos son básicamente culturales. Muchos gestos tienen un significado aceptado generalmente en una cultura. Las manos, y en un grado menor la cabeza y los pies, pueden producir una amplia variedad de gestos, que se usan para una serie de propósitos diferentes (Morris y cols., 1979). Los gestos se constituyen en un segundo canal que es muy útil, por ejemplo, para la sincronización y la retroalimentación. Los gestos son también muy eficaces para ilustrar los objetos o acciones que son difíciles de verbalizar.

La actividad verbal y la gestual pueden relacionarse de diversas maneras. La gestual puede apoyar y amplificar la verbal o bien puede contradecir a la

verbal, como cuando la gente trata de ocultar sus verdaderos sentimientos. El mensaje gestual puede ser completamente independiente del verbal, como cuando dos personas están enamoradas, pero están discutiendo sobre matemáticas (Argyle, 1975). Este mismo autor señala que, después de la cara, las manos son la parte del cuerpo más visible y expresiva, aunque se presta mucha menos atención a ellas que a la cara. Argyle (1969) muestra cuatro posibles funciones de los movimientos de las manos:

a. Su función principal es la de *ilustradores,* acompañando al habla, enfatizando o ilustrando las ideas presentadas por medio de palabras y aumentando cuando las habilidades verbales son inadecuadas.

b. Los gestos pueden reemplazar al habla, como en el lenguaje de los sordomudos y en códigos similares.

c. Los movimientos de las manos muestran estados emocionales, aunque normalmente no son intencionales.

d. Muchos movimientos de las manos se refieren al autoacicalamiento —rascarse, frotarse, hacer presión, etc., sobre una zona del cuerpo. Estos movimientos se llaman *autoadaptadores* y se limitan o eliminan durante los encuentros sociales.

Por su parte, Ekman y Friesen (1974) señalan que los movimientos de la mano pueden servir como:

1. *Emblemas,* que son movimientos que pueden ser reemplazados normalmente por una o dos palabras o por una frase, y que son conocidos explícitamente por todos los miembros de una cultura, subcultura o clase social. Ejemplos de emblemas son el dar la mano, el aplaudir, el frotarse las manos, el asentir con la cabeza, etcétera.

2. *Adaptadores.* Los adaptadores son movimientos que se aprenden como parte de los propios esfuerzos adaptativos para satisfacer necesidades corporales, o para realizar acciones corporales, o para controlar y afrontar emociones, o para desarrollar o mantener contactos interpersonales prototípicos, o para aprender actividades instrumentales (Ekman y Friesen, 1974). Estos autores distinguen entre autoadaptadores, adaptadores del otro y adaptadores del objeto.

3. *Ilustradores.* Los ilustradores son movimientos unidos directamente con el habla; parecen ilustrar lo que se está diciendo verbalmente. Ekman y Friesen (1974) distinguen ocho subclases:

a. Movimientos que acentúan o enfatizan una palabra o frase particulares.

b. Movimientos que esquematizan la dirección del pensamiento.

c. Movimientos que apuntan a un objeto.

TABLA 2.4. *Posibles significados de algunos gestos*

Gesto	*Posible significado*
Acariciarse	Asegurarse a uno mismo
Acariciarse la barbilla	Pensar, evaluar, tomar una decisión
Apoyar la cabeza en la palma de la mano y bajar la mirada	Aburrimiento
Apretar la mano del otro con la punta de los dedos	Falta de confianza en sí mismo; intenta mantener al otro a distancia
Apretar la mano del otro con la derecha y acabar de rodearla con la izquierda	Intento de ganarse falsamente la voluntad del otro
Brazos caídos a ambos lados del cuerpo	Accesibilidad
Brazos cruzados	Frialdad, pasividad. Barrera de defensa corporal
Brazos en jarras, piernas abiertas	Determinación
Carraspear constantemente	Incertidumbre y aprensión
Carraspeo consciente	Advertencia
Colocación de un objeto en un espacio previamente elegido	Extensión de los derechos territoriales
Colocar el dedo horizontalmente debajo de la nariz al hablar	Ocultar algo y, con frecuencia, estar mintiendo.
Comerse las uñas	Ansiedad
Contacto repetido de la mano con el cuerpo	Deseo de marcharse
Cubrirse los ojos	Vergüenza
Dar la mano con la palma hacia arriba	Disposición a aceptar un papel subordinado
Dar tirones a los pantalones mientras se está sentado	Una decisión empieza a tomar cuerpo en su cabeza
Darse ligeros tirones en el lóbulo de la oreja	Gesto de interrupción
Desabrocharse o quitarse la americana en nuestra presencia	Carácter abierto o deseo de mostrarse amigable
Encogimiento de hombros acompañado por las manos abiertas y con las palmas hacia arriba	Sinceridad y franqueza
Frotar con lentitud las palmas húmedas contra un tejido	Nerviosismo e inseguridad
Frotarse las manos	Esperanza de algo
Garabatear	Poco interés
Gestos dirigidos hacia otros	Actitudes hacia otros
Hacer sonar monedas en los bolsillos	Preocupación por el dinero o por la falta de él
Inclinarse hacia atrás con las manos en la nuca	Superioridad
Juntar la punta de los dedos de una mano con la de los dedos de la otra	Confianza en uno mismo
Lengua sobre los labios para humedecerlos	Tensión
Mano en el pecho (las mujeres apenas lo emplean)	Sinceridad
Mano semiintroducida en el bolsillo de la americana, con el pulgar hacia fuera	Confianza y autoridad

TABLA 2.4. *(Continuación)*

Gesto	*Posible significado*
Manos crispadas	Actitud defensiva
Manos detrás de la cabeza, inclinación hacia atrás	Dominación, superioridad
Manos en las caderas	Buena disposición, competitividad
Manos fuertemente apretadas o que juguetean	Tensión
Manos que cruzan el cuerpo	Defensa
Mano(s) sobre la boca al hablar	Asombro, tratar de ocultar la conversación o mentir
Manos unidas detrás de la espalda, barbilla levantada	Posición de autoridad
Manos unidas en la entrepierna, apretándolas entre las piernas	Postura defensiva
Movimientos inquietos de manos y piernas	Huida del otro
Movimientos acariciadores	Flirtear
Pellizcarse y rascarse la cara	Culparse
Piernas cruzadas	Actitud defensiva, resistencia
Pies sobre la mesa u otros objetos	Dominio o expresión de los derechos territoriales
Ponerse de pie mientras se está hablando por teléfono	Adopción de decisiones, sorpresa o sobresalto
Rascarse la cabeza o la nuca	Frustración
Rascarse el cuello	Incertidumbre
Recoger pelusilla imaginaria de la ropa y mirar hacia abajo	Desaprobación
Retorcerse las manos	Ansiedad
Sentarse con una pierna sobre el brazo de la silla	Sin deseos de cooperación
Sentarse de forma que el respaldo de la silla aparezca como escudo protector	Dominio o agresión
Sentarse en el borde de la silla	Gesto orientado a la acción
Tamborilear sobre la mesa, golpear levemente con los pies	Impaciencia
Tocarse o frotarse ligeramente la nariz al escuchar	Duda y, a menudo, respuesta negativa

d. Movimientos que dibujan una relación espacial.
e. Movimientos que muestran el ritmo de un acontecimiento.
f. Movimientos que muestran una acción corporal.
g. Dibujando una imagen sobre lo que se está hablando; y
h. Empleando emblemas para ilustrar verbalizaciones, repitiendo o sustituyendo una palabra o frase.

Charlotte Wolf (1976) encontró una serie de patrones de gestos en pacientes mentales:

1. Inhibición extrema. Movimiento de retirada, movimientos estereotipados, gestos con el pelo, inquietud motora general, movimientos innecesarios.

2. Depresión. Movimientos lentos, escasos, vacilantes, poco firmes, empleo de gestos de ocultación.

3. Excitación. Los movimientos son rápidos, expansivos, rítmicos, espontáneos, categóricos, autoafirmativos, emocionales.

4. Ansiedad. Los gestos echan mano al pelo, ocultan la cara, retuercen y entrelazan las manos, abren y cierran los puños, retocan las cejas, se rascan la cara, se tiran del pelo, se agitan sin rumbo fijo.

Algunos gestos reflejan un estado emocional prevaleciente, como la ansiedad, o un estilo general de conducta, como la agresión. Los gestos tienen que ser vistos como parte de un todo. Además, la gente controla y manipula su conducta y puede producir incluso el gesto opuesto a su verdadero estado emocional. El estilo gestual de una persona es, en parte, un producto de su origen cultural y ocupacional, de la edad y del sexo, de la salud, de la fatiga, etcétera.

Hackney (1974) señala que la investigación debe intentar evaluar las consecuencias de los gestos. «Si se puede lograr esto, puede permitir en último término, al terapeuta, conocer o predecir qué efecto tendrán en el paciente sus mensajes no verbales» (Hackney, 1974, p. 173). En la tabla 2.4 se pueden encontrar los *posibles* significados de algunos gestos.

Trower (1980) encontró, al comparar un grupo de sujetos habilidosos con otro que no lo era, que el grupo habilidoso gesticulaba durante el 10 por 100 del tiempo total mientras que el grupo no habilidoso lo hacía durante el 4 por 100. Conger y Farrell (1981) hallaron que los gestos, junto con el tiempo de habla, la mirada y las sonrisas, estaban positivamente correlacionados con las evaluaciones de la habilidad social.

Finalmente, Alberti y Emmons (1978) abogan por una acentuación del mensaje con gestos apropiados que pueden añadir énfasis, franqueza y calor. Para estos autores, los movimientos desinhibidos pueden sugerir también franqueza, seguridad en uno mismo (salvo que el gesto sea errático y nervioso), y espontaneidad por parte del que habla.

2.1.7.1. Movimientos de las piernas/pies

Durante la interacción social ordinaria, cuando estamos sentados hablando con otra persona, son las partes más bajas de nuestro cuerpo las que parecen escapar más fácilmente a la red de control deliberado. La principal razón de esto parece ser que nuestra atención está concentrada en la cara. Aun cuando podamos ver el cuerpo entero de un compañero, concentramos nuestra atención en la región de su cabeza. Según Morris (1977), cuanto más lejos está de la cara una parte del cuerpo, menos importancia le damos. Los pies

son la parte más alejada que tenemos y por eso hay poca presión para que el sujeto ejerza un control deliberado sobre las acciones de sus pies. Éstos, por consiguiente, suministran señales válidas en cuanto a su verdadero estado de ánimo. Una especie de «escala de credibilidad» para distintos tipos de conductas podría ser similar a la siguiente (empezando con la más creíble y terminando con la menos) (Morris, 1977):

1. *Señales autónomas.* Son las más creíbles de todas, ya que, aun cuando a veces seamos conscientes de ellas, raramente podemos controlarlas.
2. *Señales con las piernas y los pies.* Muchas veces, en una relación social, las tensiones se expresan por los movimientos de las piernas y los pies. Las oscilaciones rítmicas arriba/abajo del pie, el apretar fuertemente las piernas o el cambio continuo en la postura de las piernas, son formas de expresar tensiones en una conversación social de una manera no consciente. Un ejemplo relativamente claro es el caso de la persona que escucha pacientemente, y aparentemente inmersa en lo que estamos diciendo, sonriendo y asintiendo a intervalos apropiados, pero uno de sus pies se está agitando rítmicamente arriba/abajo y viceversa. Esta conducta podría interpretarse como una señal de huida o de desear marcharse (Morris, 1977; Nierenberg y Calero, 1976).
3. *Señales con el tronco.* La postura corporal del cuerpo, en una situación informal, es una guía útil del verdadero estado de ánimo, porque refleja el tono muscular general del sistema corporal completo.
4. *Gesticulaciones sin identificar.* Aquí se encuentran muchas acciones con las manos que no están identificadas.
5. *Gestos con las manos identificados.*
6. *Expresiones faciales.* Somos tan conscientes de lo que hacen nuestras caras que es fácil mentir con las expresiones faciales. No obstante, al igual que con las acciones de las manos, las hay identificadas y sin identificar. Estas últimas son más difíciles de falsear, como, por ejemplo, un ligero estrechamiento de los ojos, un pequeño gesto de los labios, etcétera.; y
7. *Verbalizaciones.*

Podríamos señalar tres principios generales con respecto a esta «escala de credibilidad». Es más probable que una acción refleje un verdadero estado de ánimo: *a.* Cuanto más alejada esté de la cara; *b.* Cuanto menos se dé cuenta de ella el que la realiza; y *c.* Si constituye una acción sin identificar, es decir, que no ha llegado a ser una unidad de conducta reconocida entre la población en general.

También las piernas pueden expresar acciones de tipo sexual, acciones que probablemente estén en conflicto con la formalidad de la mitad superior del cuerpo. Estas señales eróticas de las piernas incluyen posturas que

enseñan las piernas, y el autocontacto de frotar y acariciar una pierna contra otra o una mano contra una de las piernas.

2.1.7.2. Movimientos de cabeza

Los movimientos de cabeza son muy visibles, pero la cantidad de información que pueden transmitir es limitada. Cuando los animales son amenazados vuelven el cuerpo o la cabeza de forma que no puedan ver a su oponente: esto sirve para «cortar» con los estímulos activantes y para producir una señal de apaciguamiento.

Puede haber factores innatos en las posiciones de la cabeza. Mehrabian (1968) encontró que un sujeto elevaría más su cabeza cuando hablase con una persona de alto estatus. En el trabajo de Argyle y Williams (1969) los colaboradores que representaban un papel superior adoptaban una posición de la cabeza elevada y los que actuaban en un papel inferior practicaban una posición más baja. El volver la cabeza hacia un lado se realiza para atender a una tercera persona o para evitar la intensidad del contacto ocular; en cualquier caso el resultado es cortar las señales visuales del interactuante original (Argyle, 1969).

Los movimientos de la cabeza significan cosas totalmente distintas en diferentes culturas y tienen que aprenderse. Los asentimientos de cabeza juegan una parte importante en la interacción: indican acuerdo, buena voluntad de que el otro siga hablando y actúan como refuerzos de alguna conducta durante la interacción (Argyle, 1969; Trower, Bryant y Argyle, 1978), aunque también pueden señalar un deseo de terminar la conversación (Knapp, 1982). El asentimiento de cabeza se encuentra prácticamente en todas las culturas e incluso los ciegos de nacimiento, los sordomudos y los sujetos con retraso mental incapaces de hablar, también lo realizan, lo que hace pensar que podría ser un gesto innato (Morris, 1977).

El sacudir la cabeza (moverla horizontalmente de un lado a otro) tiene los efectos contrarios al gesto anterior. Al igual que éste aparece en todas partes (Morris, 1977).

2.1.7.3. Las automanipulaciones

La conducta de autocontacto ocurre cuando tocamos nuestros cuerpos. Esta conducta nos proporciona señales genuinas con respecto a nuestro estado de humor interno.

Las intimidades con uno mismo (una forma de autocontacto) pueden definirse como movimientos que procuran bienestar, porque constituyen

3. *Social* (1,20-3,65 m). Se da en relaciones más impersonales. En esta distancia se necesita un mayor volumen de voz.

4. *Pública* (desde 3,65 m hasta el límite de lo visible o audible). Se da en ocasiones públicas y en muchos actos formales.

Tenemos que hacer notar que la categorización anterior se basa en una muestra de individuos norteamericanos de clase media y que, como hemos visto anteriormente, el patrón de distancia varía con el contexto cultural. La transición desde una zona a otra se señala normalmente por un cambio claro de conductas. Un ejemplo es que no nos sentimos molestos al mirar a un desconocido que se acerca por la calle mientras se encuentra en la zona pública, pero cuando pasa a la zona social normalmente se abandona el contacto ocular. Si no desviamos la mirada, es necesario algún tipo de reconocimiento (como una sonrisa o un gesto de saludo) que señale que ha ocurrido un mínimo contacto social dentro de esta región más íntima.

La proximidad varía también con el contexto social. Se ha encontrado, de manera consistente, que las mujeres se aproximan más que los hombres y prefieren sentarse lado con lado cuando están con un amigo, mientras que los hombres prefieren sentarse cara a cara. También se ha encontrado que la gente se aproxima más a las mujeres que a los hombres. Los seres humanos prefieren ponerse más cerca de aquellas personas que les agradan y más lejos de las que no son de su gusto; los amigos se ponen más cerca que los simples conocidos y los conocidos más cerca que los extraños (Argyle, 1975, 1978; Davis, 1976). La distancia que conservan quienes tienen contacto con determinadas personas, por ejemplo, las personas inválidas, puede muy bien hacer que éstas se sientan solas o aisladas (Davis, 1976), mientras que la carencia de un espacio personal, como en las situaciones de sujetos envueltos en una muchedumbre o que sufren hacinamiento, puede producir tensión, sobreactivación fisiológica, hostilidad e incomodidad (Epstein, Woolfolk y Lehrer, 1981; Evans, 1979).

La conducta espacial es parte de la habilidad social. Además de adoptar una posición espacial apropiada en relación con la otra persona, las habilidades sociales pueden implicar también arreglar el espacio para un grupo de gente (Argyle, 1975). Es más, Argyle, Furnham y Graham (1981) señalan que, dada la importante influencia del contexto físico sobre las personas inmersas en él y que a menudo es lento y difícil cambiar las actitudes y las cogniciones sociales, y por lo tanto la conducta social, sería más conveniente producir cambios en el ambiente físico. Así, por ejemplo, la *formación de amistades* puede favorecerse arreglando las situaciones de modo que se puedan encontrar personas de estatus parecido, con una cierta regularidad (la proximidad conduce a la atracción y a la formación de amistades), en lugares agradables (la luz y los sonidos potentes pueden obstaculizar la atracción y la formación de amistades), con episodios poco estructurados (la formalidad y la estructu-

ra de los rituales comunes de interacción pueden favorecer u obstaculizar la formación de amistades) que favorezcan la autorrevelación y las actividades reforzantes.

2.1.9. *El contacto físico*

El contacto corporal es el tipo más básico de conducta social, la forma más íntima de comunicación. Es la puerta de entrada a la intimidad y permanece como el lazo último entre las personas, incluso después de que falla la palabra. De todos los canales de comunicación, el tacto es el que se encuentra más cuidadosamente vigilado y reservado, el más fuertemente proscrito y el menos utilizado, y la más primitiva, directa e intensa de todas las conductas de comunicación (Thayer, 1986). Se puede decir que existe un «lenguaje» del contacto corporal, aunque no está muy elaborado. Diferentes grados de presión y diferentes puntos de contacto pueden señalar estados emocionales, como miedo, o actitudes interpersonales, como un deseo de intimidad (Argyle, 1969). Diferentes clases de tacto incluyen (Heslin, 1974):

a. *Tacto funcional/profesional.* Se considera a la otra persona como un mero objeto, no como una persona, y no hay ningún tipo de mensaje íntimo o sexual que interfiera con la tarea que se tiene entre manos. Un ejemplo es el caso de un médico examinando a un paciente.

b. *Tacto cortés/social.* Su finalidad es la de afirmar la identidad de la otra persona como perteneciente a la misma especie. Si bien ahora el otro es percibido como una persona, todavía se observa muy poca compenetración entre los interactuantes. Un ejemplo puede ser un apretón de manos o ayudar a alguien a ponerse el abrigo.

c. *Tacto amigable.* Aquí se reconoce más el carácter único del otro y se expresa afecto por esa persona. Por ejemplo, poner los brazos alrededor de los hombros de un amigo en una despedida.

d. *Tacto íntimo/de amor.* La otra persona es el objeto de nuestros sentimientos de intimidad o amor. Por ejemplo, el besarse o cogerse de la mano.

Lo que es apropiado dependerá del contexto particular, de la edad y de la relación entre la gente implicada. En nuestra sociedad, las personas de edad son tocadas quizá menos que nadie. Esta pérdida literal del contacto debe contribuir grandemente a la sensación de aislamiento que sienten los ancianos (Davis, 1976; Thayer, 1986).

Morris (1977) cree que las parejas heterosexuales de la cultura occidental atraviesan generalmente por una secuencia de pasos que se encaminan a la intimidad sexual. Es importante observar que cada paso, aparte de los tres

independientemente de los lazos que existan entre ellos y el tiempo transcurrido desde el último encuentro. b) *Beso en la mejilla.* Más que un beso en la mejilla es un beso al aire mientras se juntan las mejillas. Sirve a las mismas funciones que el apretón de manos anterior. c) *Un abrazo.* Puede ser tan formal como el apretón de manos, aunque represente un escalón más alto en el grado de intimidad de una amistad. Aquí las mejillas se rozan, más que besarse, los torsos apenas se tocan y la duración del abrazo es mínima. No hay que confundir este abrazo con otros tipos de abrazos que expresan toda una serie de emociones. d) *Un beso en la boca y un abrazo,* que se dan en las ya relaciones íntimas.

Las *despedidas* son muy similares a los saludos que acabamos de ver.

2. *Felicitaciones.* Las señales son las mismas que para los saludos.

3. *Señales de atención.* El contacto físico, generalmente en la forma de un toque en el brazo o en el hombro, se emplea para atraer la atención de alguien, para indicar que la persona que toca quiere empezar una interacción.

4. *La guía del cuerpo.* Consiste en ligeros cambios de la dirección del cuerpo o en coger el brazo o el codo. No es empleada nunca por subordinados con sus superiores ni por huéspedes con sus anfitriones. Sin embargo, puede constituir una forma moderada empleada por el anfitrión, para mostrar su dominio sobre los huéspedes que se encuentran en una situación de inferioridad al estar en territorio ajeno.

Hay situaciones que facilitarán o inhibirán la conducta táctil. Henley (1977) señala que es más probable que la gente toque cuando:

1. Da información o consejo más que cuando lo pide.
2. Da una orden más que cuando responde a una.
3. Pide un favor más que cuando responde a esta petición.
4. Intenta convencer a alguien antes que ser persuadido.
5. La conversación es profunda más que casual.
6. Atiende a acontecimientos sociales como fiestas más que cuando está en el trabajo.
7. Transmite excitación más que cuando la recibe de otra persona.
8. Recibe mensajes de preocupación más que cuando los emite.

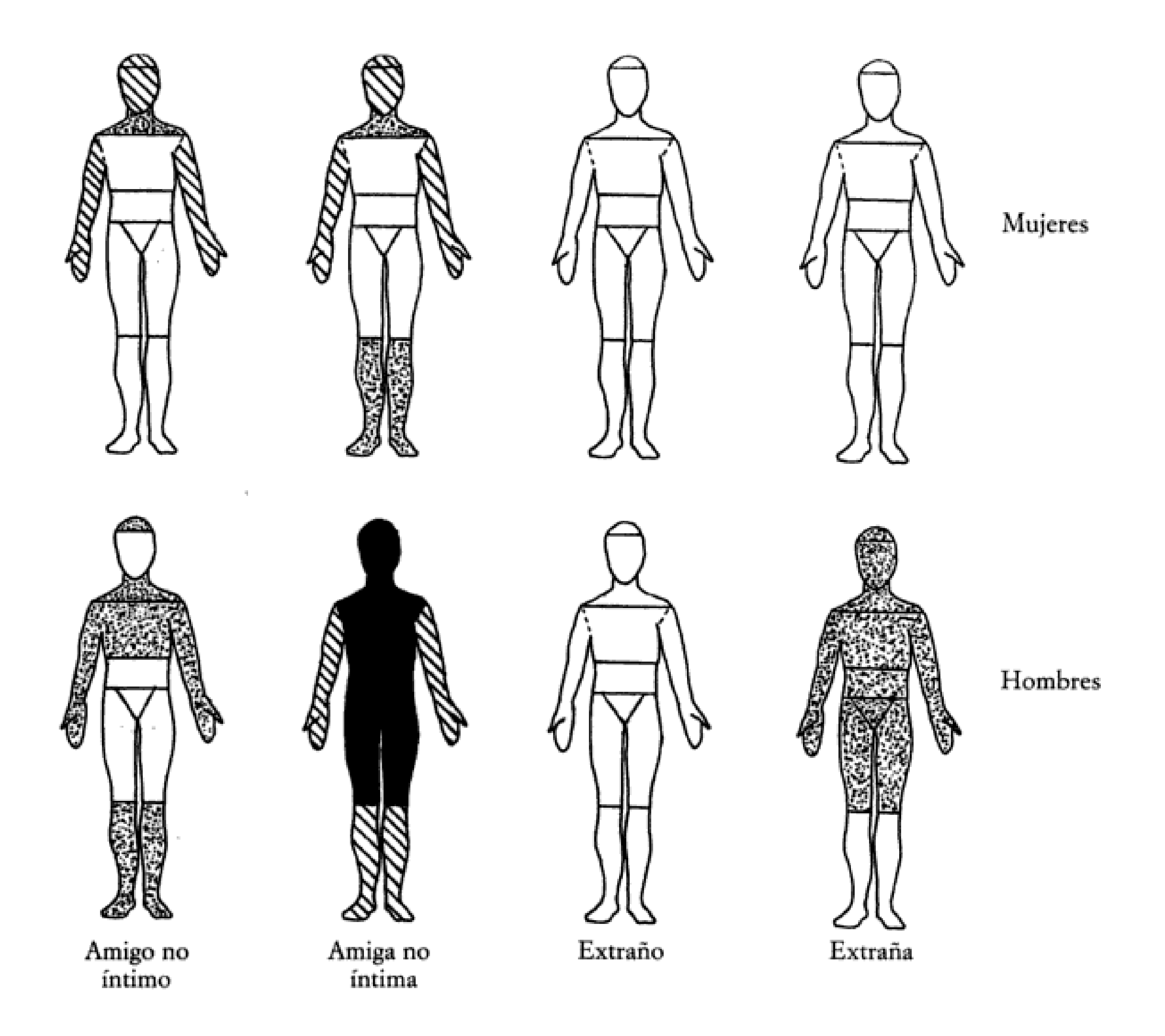
El contacto corporal indica proximidad y solidaridad cuando se emplea recíprocamente, y estatus y poder cuando se usa en una sola dirección. La gente de elevado estatus tiene más tacto que las personas con un estatus inferior. En un estudio de Major y Heslin (1982) se encontró que en las interacciones entre dos personas en que el contacto no era recíproco y donde el estatus inicial y el atractivo de los participantes eran iguales, el acto de tocar aumentaba el estatus, la cordialidad y la asertividad del que tocaba con

respecto a las personas que no tocaban (grupo control), mientras que disminuía los del receptor con respecto al mismo grupo de control. Los resultados de este estudio sugieren que el contacto corporal no recíproco se percibe como transmisor de cordialidad, expresividad y estatus. Cuanto mayor es la emoción y más íntima la relación percibida, mayor es la oportunidad de contacto físico. También, la persona de estatus más elevado en una relación es más probable que inicie una conducta de contacto físico que la persona más subordinada. Igualmente, las normas de tacto entre hombres y mujeres reflejan diferencias de estatus; los hombres tocan más a las mujeres que las mujeres a los hombres. Los participantes en un experimento (Silverthorne y cols., 1976) eran presentados a una persona que iniciaba o no iniciaba un apretón de manos. Tenían sentimientos más favorables hacia la otra persona cuando ésta era hombre e iniciaba el apretón de manos. Por otra parte, a los participantes femeninos les gustaba cuando la otra persona era una mujer que iniciaba el apretón de manos, mientras que a los participantes masculinos no les gustaba esta iniciación femenina. Parecía que los participantes masculinos pensaban que la mujer que iniciaba un apretón de manos era demasiado asertiva y poco femenina. También se ha encontrado que, mientras que el tocar un hombre a una mujer no es necesariamente interpretado como vehículo de intención sexual, el tocar una mujer a un hombre sí lo es (Henley, 1973, 1977).

Hay enormes variaciones culturales en la clase y la cantidad de tacto empleado, y dentro de una sociedad las normas variarán para diferentes grupos. Jourard (1966) contó la frecuencia con que se producía el contacto entre parejas en cafés de diversas ciudades y encontró los siguientes contactos por hora: San Juan de Puerto Rico, 180; París, 110; Gainesville, Florida, 2; Londres, 0. Además, Jourard quiso saber qué partes del cuerpo suelen tocarse más a menudo. Para ello preguntó a 300 jóvenes estadounidenses de ambos sexos que indicasen qué áreas de sus cuerpos eran accesibles para ser tocadas por varias clases de personas (padre, madre, amigo y amiga). Encontró que había un gran acuerdo sobre las formas aceptables de contacto físico para las distintas personas. En la figura 2.2 se muestran algunos datos de un experimento (similar al de Jourard) realizado por el autor de este libro, con jóvenes universitarios (22 hombres y 52 mujeres), en el que se les preguntó el nivel de agrado (desde 0—Muy desagradable hasta 4— Muy agradable) producido por el contacto de distintas zonas corporales (9) por parte de diferentes clases de personas (12). En la figura 2.2. se representan cuatro de estas clases de personas («amigo no íntimo», «amiga no íntima», «extraño» y «extraña») junto con el nivel de agrado que a los sujetos les produciría el que estas personas les tocasen algunas de las nueve zonas en que se dividió el cuerpo. Las zonas pintadas en negro representan un nivel de agrado > 3, las zonas rayadas > 2,5, las zonas punteadas > 2 y las zonas en blanco < 2.

Podemos decir que para los hombres es *muy agradable* el contacto físico, por parte de una amiga no íntima, por todas las zonas corporales, excepto los brazos y la parte inferior de las piernas, zonas de tacto *bastante agradable.* Para las mujeres, el tacto en la cara, cabeza y brazos es *bastante agradable* con «amigos/as no íntimos», mientras que con extraños percibe como desagradable el tacto en cualquier zona corporal. No sucede lo mismo en el caso de los hom-

FIGURA 2.2. *Nivel de agrado del contacto físico con determinadas clases de personas*



Nota: En una muestra de hombres y mujeres universitarios, el autor encontró diferencias importantes relativas al sexo respecto a la conducta de contacto físico con determinadas clases de personas. Las zonas corporales dibujadas en negro se refieren a aquellas zonas corporales cuyo contacto físico por parte de la clase de persona que representa es «muy agradable» para los sujetos (en este caso el contacto físico por parte de una «amiga no íntima» para los hombres). Las zonas con rayas se refieren a un contacto físico «bastante agradable» proveniente de una determinada clase de persona, las zonas punteadas representan un contacto físico «ligeramente agradable» y las zonas en blanco representan zonas corporales cuyo tacto físico por parte de las clases de personas correspondientes es «claramente desagradable».

bres cuando se trata de una extraña, cuyo contacto físico sería *ligeramente agradable* para todas las zonas del cuerpo, excepto para la parte inferior de las piernas. En general, podemos señalar que parece haber claras diferencias entre hombres y mujeres respecto a las partes del cuerpo que estarían disponibles para clases específicas de personas.

2.1.10. *La apariencia personal*

La apariencia personal se refiere al aspecto exterior de una persona. Aunque hay rasgos que son innatos, como, por ejemplo, la forma de la cara, la estructura del cuerpo, el color de los ojos, del pelo, etc., hoy en día se puede transformar casi completamente la apariencia personal de la gente. Dejando aparte la cirugía plástica y demás intervenciones médicas, podemos cambiar a voluntad casi todos los elementos exteriores de una persona. Desde teñirse el pelo, pintarse la cara, aumentar la estatura por medio de zapatos con tacones hasta incluso cambiarse el color de los ojos por medio de lentes de contacto.

Las ropas y adornos juegan también un papel importante en la impresión que los demás se forman del individuo. Los componentes en los que se basan el atractivo y las percepciones del otro son los vestidos, el físico, la cara, el pelo y las manos. «El principal fin de la manipulación de la apariencia es la autopresentación, que indica cómo se ve a sí mismo el que así se presenta y cómo le gustaría ser tratado» (Argyle, 1978, p. 44). La apariencia se prepara con más o menos cuidado y tiene un poderoso efecto sobre las percepciones y reacciones de los otros (y algún efecto sobre el que la lleva) (Argyle, 1975). Las características de la apariencia personal ofrecen impresiones a los demás sobre el atractivo, estatus, grado de conformidad, inteligencia, personalidad, clase social, estilo y gusto, sexualidad y edad de ese individuo. «Se podría pensar que no merece la pena conocer a la gente que responde a estas señales externas, puesto que olvida el "interior de la persona". Sin embargo, la gente puede no llegar a tener nunca una oportunidad de conocer el interior de la persona si son rechazados por la apariencia externa» (Gambrill y Richey, 1985, p. 215). La presentación de una imagen propia a los demás es una parte esencial de la conducta social, pero tiene que hacerse de un modo adecuado.

Vistiéndose de una manera particular una persona sugiere la clase de situación a la que está acostumbrada, o prefiere o espera encontrarse —está definiendo la situación por su apariencia e influenciando así la conducta de los demás—. Según Argyle (1975), «la apariencia es manejada y manipulada deliberadamente, aunque algunas personas se preocupan mucho con respecto a esta forma de comunicación y otros, en cambio, se cuidan muy poco.

Sin embargo, mucha gente, la mayoría quizá, tienen poca idea de lo que están tratando de comunicar» (p. 340).

Dow (1985) hizo que una serie de individuos normales evaluaran, a través de una interacción de 10 minutos, la habilidad de conversación de sujetos socialmente inadecuados y señalasen aspectos de la conducta de estos últimos que se pudiesen mejorar. De los 43 sujetos en estudio, 13 (el 31%) debían modificar su apariencia física. El cambio de estilo del pelo era la sugerencia más frecuente; lo recomendaron para 10 sujetos (23,8 %).

2.1.10.1. El atractivo físico

El atractivo físico, especialmente el de los miembros del sexo opuesto, es de un notable interés en la vida ordinaria y, probablemente, lo haya sido siempre. Nuestra apariencia física es el rasgo más visible y más fácilmente accesible a los demás en casi todas las interacciones sociales. El atractivo físico es una señal informativa usada frecuente y consistentemente. Hatfield y Sprecher (1986) definen el *atractivo físico* como «aquello que mejor representa el propio concepto del ideal sobre la apariencia y que proporciona el mayor placer a los sentidos» (p. 4). El atractivo físico se ha mostrado como una importante variable interpersonal. Basándose únicamente en el atractivo físico, la gente formula amplias ideas sobre la persona que observa. Además, esa gente manifiesta distintas conductas no verbales en la forma de respuestas positivas o negativas. Normalmente, esas respuestas, si no son verbales, toman la forma de sonrisas o fruncimientos de ceño, de miradas específicas, de gestos y movimientos de la cabeza. La implicación exacta de estas conductas de aprobación o desaprobación social puede representar la aceptación o el rechazo de una persona y/o conducta (Patzer, 1985).

La investigación ha encontrado que las personas físicamente atractivas son percibidas por las demás con elevados niveles de características positivas tales como la inteligencia, la competencia y el calor humano. Además, también somos más positivos hacia la gente atractiva en nuestras acciones. Se ha encontrado que es más probable que la gente preste asistencia a alguien que es atractivo y que haga esfuerzos para ganar la aprobación de una persona atractiva. También hay evidencias de que la gente es más cálida y más sociable cuando interactúa con gente atractiva. No obstante, el sesgo hacia el atractivo físico puede servir a la función de «la profecía que se cumple a sí misma». Si actuamos de una manera cálida y amigable hacia una persona atractiva, aumentan las posibilidades de que sus respuestas sean cálidas y amigables. Estas conductas positivas de gente atractiva refuerzan nuestras percepciones iniciales de que la gente atractiva es cálida y amigable.

También se han encontrado correlaciones positivas entre el atractivo físico y la popularidad en las citas. Así, el atractivo físico ha sido generalmente el mejor predictor de que una mujer fuese escogida por un hombre o, con otras palabras, el elemento discriminativo más significativo entre mujeres de alta y baja frecuencia de citas. Por ejemplo, Walster y cols. (1966) encontraron que el atractivo físico era el único elemento predictivo del agrado de una cita, demostrándose igualmente que era superior a la inteligencia, las habilidades sociales o el carácter del/a compañero/a, incluso después de la interacción. El experimento fue el siguiente: Se arregló un baile por ordenador en donde a los hombres y a las mujeres que comprasen un *ticket* de un dólar se les proporcionaba una cita a ciegas. La idea de un baile por ordenador fue muy popular y atrajo a 752 estudiantes. Cuando los estudiantes fueron a comprar sus *tickets,* se les pasó una serie de tests de inteligencia y de personalidad y fueron evaluados en secreto por cuatro jueces con respecto a su atractivo físico. Aunque los participantes pensaban que serían emparejados con sus citas según los tests de personalidad, fueron realmente emparejados al azar, excepto que la mujer no era nunca más alta que el hombre. En la noche del baile, los estudiantes llegaron con sus citas y bailaron o hablaron hasta un intermedio. En ese momento, evaluaron a sus parejas en una hoja que se les dio. Los resultados del estudio mostraron que los hombres y las mujeres manifestaron un mayor agrado por las parejas que habían sido evaluadas por los jueces como físicamente atractivas. Expresaron un menor agrado por las parejas que no eran atractivas. En contraste con la importancia del atractivo físico, las valoraciones por parte de los estudiantes sobre sus parejas no se relacionaban, en absoluto, con los tests de personalidad e inteligencia.

Aparentemente también las personas atractivas son más habilidosas en las interacciones heterosociales (debido posiblemente a una mayor práctica). Lipton y Nelson (1980) y Glasgow y Arkowitz (1975) intentaron encontrar alguna correlación positiva entre el atractivo físico y la frecuencia con que se citaban los sujetos con el sexo opuesto. Los primeros autores no hallaron ninguna correlación significativa, a pesar de lo cual señalan que la apariencia es, muy probablemente, un componente importante que determina la frecuencia con que se citan con el sexo opuesto los sujetos tanto masculinos como femeninos. Igualmente, en el estudio de Himadi y cols. (1980) en el que se compararon sujetos de alta frecuencia de citas (masculinos y femeninos) con sujetos de baja frecuencia de citas (masculinos y femeninos), se encontraron que mientras que entre los dos grupos de sujetos masculinos no había diferencias en cuanto al atractivo físico, sí que lo había entre los dos grupos de sujetos femeninos, siendo el grupo de alta frecuencia de citas más significativamente atractivo que el de baja frecuencia de citas. Las mujeres atractivas a menudo encuentran más disfrute en las interacciones sociales

TABLA 2.5. *Atributos deseables del/a compañero/a, en orden de importancia* (Centers, 1972, en Argyle y Henderson, 1985)

En el compañero	*En la compañera*
1. Éxito	1. Atractivo físico
2. Liderazgo	2. Capacidad erótica
3. Capacidad laboral	3. Capacidad afectiva
4. Capacidad económica	4. Capacidad social
5. Capacidad de entretenimiento	5. Capacidad doméstica
6. Capacidad intelectual	6. Elegancia en el vestir
7. Capacidad de observación	7. Comprensión interpersonal
8. Sentido común	8. Saber apreciar el arte
9. Capacidad atlética	9. Comprensión moral-espiritual
10. Capacidad teórica	10. Capacidad artística-creativa

Argyle y Henderson (1985) señalan que en una reciente encuesta en el Reino Unido el 40 por 100 de los hombres y el 23 por 100 de las mujeres pensaban que la belleza era algo muy importante. Sin embargo, Calvert (1988) apunta que la evidencia empírica actual no apoya la opinión de que los hombres están necesariamente más efectados por el atractivo físico que las mujeres.

El fenómeno del atractivo físico no está restringido a determinados grupos de edad. De hecho, la investigación a través del amplio rango de desarrollo revela que el fenómeno del atractivo físico está presente a lo largo de la edad y de las situaciones. La razón de que el fenómeno del atractivo físico esté tan presente puede deberse al mismo constructo del atractivo físico. El poder de esta característica puede ser una consecuencia debida a que no hay ningún otro elemento tan fácilmente observable, excepto variables como la raza o el sexo (Patzer, 1985). Cuando la gente se conoce por primera vez, su atractivo físico es el rasgo más obvio y accesible. Las señales informativas, tan obvias y fácilmente obtenidas, proporcionadas por el atractivo físico continúan siendo importantes después de la impresión inicial y se extienden a la impresión y relación a largo plazo. El hecho de que una persona pueda ser inteligente, educada, sana, y/o altamente competente probablemente sea más informativo, pero dicha información no se encuentra fácilmente disponible. Incluso cuando se conocen estas características menos visibles, el valor que se les da está influido por la primera impresión obtenida del atractivo físico. Independientemente de las desigualdades y ramificaciones sociales, el atractivo físico parece realmente abrir las puertas a aquellos afortunados que poseen un grado suficiente de esta característica. Además, una vez que se ha traspasado el

umbral de estas puertas, el efecto del atractivo físico continúa (Patzer, 1985).

Desde hace mucho tiempo se sabe que un/a compañero/a sexual guapo/a es uno de los mejores afrodisíacos. Sin embargo, los investigadores han descubierto recientemente que la conexión entre la belleza y la activación sexual es una «vía de dirección en los dos sentidos». No sólo la belleza provoca la activación sexual, sino que también la activación sexual nos lleva a exagerar el atractivo de la otra persona (Hatfield y Sprecher, 1986). Cuando las personas salen a ligar, es posible que, conforme va transcurriendo la noche y no consiguen entablar una relación con una belleza del sexo opuesto, se vayan activando sexualmente cada vez más, bajen el nivel de sus expectativas y se encuentren cada vez más dispuestas para el contacto con personas que al comienzo de la noche no fuesen tan atractivas físicamente.

Un rasgo preocupante del atractivo físico es su aparente sutileza. La gente continuamente afirma que el atractivo físico del otro no tiene efecto sobre ella, sobre sus percepciones o sobre su conducta. Sin embargo, la investigación experimental muestra que la persona media infraestima drásticamente la influencia del atractivo físico sobre ella. Además, aunque el dinero gastado en la mejora del atractivo físico de las personas es inmenso, nos negamos a reconocer, en buena medida, la importancia del fenómeno del atractivo físico (Patzer, 1985). Este autor señala que la discriminación basada en el atractivo físico probablemente sea superior a la discriminación basada en el sexo, la raza o la religión. Independientemente del contexto o de la edad de los participantes, la sociedad tiende a ver al individuo con atractivo físico como inherentemente mejor que aquél con un menor atractivo físico. Este estereotipo implícito («lo bello es bueno») ha producido un ambiente con serias implicaciones para actividades tan importantes como el conseguir un empleo, el citarse y casarse, la elección de líderes políticos o, incluso, el desarrollo de la personalidad. La consecuencia es el tratamiento diferencial, a lo largo de la vida, para aquellos que se diferencian simplemente en su atractivo físico. La sociedad, que persigue constantemente el atractivo físico, continúa contradiciéndose a sí misma al subscribir explícitamente la honorable creencia democrática de que la apariencia física es una característica periférica y superficial con poca influencia sobre nuestras vidas (Berscheid y Walster, 1972).

2.1.11. *Los componentes paralingüísticos*

La comunicación humana por medio del habla depende del empleo especializado del canal audiovisual. Sin embargo, este canal transporta mensajes en el área paralingüística o vocal («cómo» se dice en oposición a «lo» que se dice). Algunas señales vocales son capaces de comunicar mensajes por sí mis-

mas: llorar, reír, silbar, bostezar, suspirar, etcétera. Otras vocalizaciones se encuentran muy relacionadas con el contenido verbal, incluyendo el volumen, el tono, el timbre, la claridad, la velocidad, el énfasis y la fluidez, los umhs y ehs, las pausas y las vacilaciones (Wilkinson y Canter, 1982).

Las señales vocales pueden afectar drásticamente al significado de lo que se dice y de cómo se recibe el mensaje. La misma frase dicha en varios tonos de voz o con determinadas palabras enfatizadas puede transmitir mensajes muy diferentes. «Te quiero» puede decirse con afecto, irónicamente o cruelmente. El mensaje que lleva las mismas palabras puede ser menos importante e incluso ser contradicho por el tono de voz con que se dice (Ekman y Friesen, 1969). Existen tres aspectos importantes de la vocalización: primero, el sonido como un medio básico de comunicación; segundo, el sonido que comunica sentimientos, actitudes y la personalidad; y tercero, el sonido que da énfasis y significado al habla (Trower, Bryant y Argyle, 1978). Por ejemplo, la gente que está ansiosa tiende a hablar más lentamente, tartamudea, son repetitivos e incoherentes, mientras que la ira es normalmente expresada por una voz fuerte, con un tono alto (Cook, 1969). También la gente se forma juicios de los demás a partir de sus señales vocales. Aquellas personas con un variado tono de voz es probable que sean juzgados como dinámicos, extravertidos y aquellos con un habla lenta, monótona, como fríos, perezosos y retraídos (Addington, 1968). Se ha encontrado que gente con logros más altos habla más deprisa, con más entonación, un volumen más alto y suenan más confiados y seguros de sí mismos. También los conversadores con más fluidez son considerados más competentes, pero no más creíbles o fiables y no hay evidencia de que sean más persuasivos (Argyle, 1975).

Grupos culturales y raciales pueden ser reconocidos por el acento. Los acentos son evaluados a lo largo de tres dimensiones, principalmente —competencia, integridad y atractivo (Argyle, 1975). El acento de una persona procede principalmente del medio cultural en el que fue criado. Sin embargo, la mayoría de la gente está expuesta a más de un acento, de modo que el que adopta refleja sus actitudes y su grado de identificación con los grupos en cuestión.

Los elementos paralingüísticos raramente se emplean aislados. El significado transmitido es normalmente el resultado de una combinación de señales vocales y conducta verbal y es evaluado dentro de un contexto o una situación determinados.

Una forma de obtener retroalimentación de nuestra propia voz es el registro de diferentes estilos de voz. Se puede experimentar con un tono conversacional, un mensaje cariñoso, un argumento persuasivo. «Para mucha gente es muy difícil juntar una sucesión de palabras que dure treinta segundos [...] Los comentarios claros y expresados lentamente son comprendidos más fácilmente y son más poderosos que el habla rápida» (Alberti y

Emmons, 1978, p. 333). En este terreno el magnetófono es una herramienta útil. Puede emplearse para practicar hablando sobre un tema familiar durante 30 segundos. Luego se escucha la grabación advirtiendo las pausas de 3 segundos o más y los rellenadores de pausas como «eh», «bueno...», etcétera. Se repite el mismo ejercicio, más despacio si es necesario, intentando eliminar cualquier pausa significativa. Se puede aumentar la dificultad de la tarea tratando con temas menos familiares, intentando ser persuasivo, pretendiendo responder a un argumento, trabajando con un/a amigo/a en mantener un verdadero diálogo, etcétera.

2.1.11.1. La latencia

La latencia es el intervalo temporal de silencio entre la terminación de una oración por un individuo y la iniciación de otra oración por un segundo individuo. La latencia tiene una relación curvilínea con la habilidad social. Latencias largas se perciben como conducta pasiva, tanto por el que habla como por el que escucha. Las latencias muy cortas o las latencias negativas (interrupciones) se perciben normalmente como conducta agresiva (Booraem y Flowers, 1978). Se debe instruir a los pacientes para que dejen que la otra persona termine, excepto bajo dos condiciones específicas: 1. la otra persona está malgastando el tiempo del paciente, y 2. el objetivo del paciente es finalizar la conversación (p. ej., con un vendedor). Una vez que la otra persona ha terminado su oración, se instruye al paciente para que empiece a hablar sin vacilaciones. Si éste se encuentra sorprendido por lo que está oyendo o si está confuso por la respuesta del otro, puede dejar que transcurra una larga latencia, que la otra persona a veces percibe como pasiva. En estos casos, se instruye al paciente para que exprese un comentario apropiado para reducir la latencia. Las frases «me sorprende» o «déjeme que lo piense» se percibirán como más asertivas que un largo silencio (Booraem y Flowers, 1978).

2.1.11.2. El volumen

La función más básica del volumen consiste en hacer que un mensaje llegue hasta un potencial oyente, y el déficit obvio —y común— es un nivel de volumen demasiado bajo para servir a esa función, haciendo, p. ej., que el que habla sea ignorado o que el oyente se irrite (Trower, Bryant y Argyle, 1978). Algunos pacientes pueden hablar muy bajo, mientras se quejan amargamente de que la gente no les escucha o no toma en serio lo que están diciendo. Un volumen bajo de voz puede indicar sumisión o tristeza, mientras que un alto volumen de voz puede indicar seguridad, dominio, extraver-

sión y/o persuasión. El hablar demasiado alto (que sugiere agresividad, ira o tosquedad) puede tener también consecuencias negativas —la gente podría marcharse o evitar futuros encuentros. Un volumen moderado puede indicar agrado, actividad, alegría. Los cambios en el volumen de voz pueden emplearse en una conversación para enfatizar puntos. Una voz que varía poco en volumen no será muy interesante de escuchar.

Se debería mantener un volumen apropiado especialmente en los momentos críticos. Algunos pacientes mantienen un volumen adecuado excepto en el momento en que piden algo, rechazan una petición u ofrecen una opinión personal, momento en el que bajan o elevan en exceso su voz. Se tiene que entrenar a estos pacientes para que mantengan el volumen adecuado cuando manifiestan conductas críticas. La grabación en magnetófono o en vídeo puede facilitar el entrenamiento del volumen apropiado al proporcionar a los pacientes retroalimentación directa e inmediata sobre su volumen de voz (Booraem y Flowers, 1978).

2.1.11.3. El timbre

El timbre es la calidad vocal o resonancia de la voz producida principalmente como resultado de la forma de las cavidades orales (Trower, Bryant y Argyle, 1978). La gente se diferencia en esas características. Algunas personas tienen voces muy finas, nasales, mientras que otras tienen voces resonantes. Estas últimas son consideradas más atractivas que las primeras. A los sujetos (mujeres y hombres) con voces nasales se les achaca una serie de características socialmente indeseables; a los sujetos varones con voces guturales se les considera más mayores, más realistas y maduros, sofisticados y bien adaptados, mientras que a las mujeres con voces guturales se las considera menos inteligentes, más masculinas, holgazanas, toscas, neuróticas, apáticas, tontas, etcétera (Knapp, 1982). Un timbre «plano», monótono, puede producir la sensación de depresión, mientras que un timbre gutural puede dar la impresión de madurez o sofisticación.

Ostwald (1963), citado por Argyle (1975), describe cuatro clases de voz que se han encontrado normalmente en pacientes y otras personas:

1. La «voz aguda», descrita a menudo como de queja, de indefensión o infantil, encontrada principalmente en pacientes con problemas afectivos.
2. La «voz plana», interpretada como floja, enfermiza o de desamparo, hallada en pacientes deprimidos y dependientes.
3. La «voz hueca», con pocas frecuencias altas, interpretada como sin vida y vacía, y encontrada en pacientes con daño cerebral y en aquellos con fatiga y debilidad generalizada.

4. La «voz robusta», que causa impresión y tiene éxito, hallada en gente sana, segura y extravertida.

Ostwald (1968) encontró igualmente que las voces de los pacientes cambian, durante la terapia, de voces vacilantes a voces más altas y robustas y más resonantes.

2.1.11.4. El tono y la inflexión

El tono y la inflexión sirven para comunicar sentimientos y emociones. Podemos pensar en el número de mensajes que podríamos transmitir con una única frase como «Espero que me llames» cambiando simplemente el tono. Estas simples palabras podrían comunicar esperanza, afecto, sarcasmo, ira, excitación o desinterés, dependiendo de la variación del tono del que habla. Además de variar el tono, podemos fijarnos en los distintos matices de significado que podrían salir de subrayar diferentes palabras:

«Espero que me llames» (Dudo que lo hagas, pero me gustaría)
«Espero que me llames» (No llames a nadie sino a mí)
«Espero que me llames» (No me envíes una carta, sino llámame)

Poca entonación, con un volumen bajo, indica aburrimiento o tristeza. Un patrón que no varía puede ser aburrido o monótono. Se percibe a la gente como más dinámica y extravertida cuando cambian el tono y la inflexión de sus voces a menudo, durante una conversación.

Las variaciones en el tono pueden regular el ceder la palabra; puede aumentar o disminuir el tono de la voz de una persona para indicar que le gustaría que hablase algún otro, o pueden disminuir el volumen o el tono de las últimas palabras de su expresión o pregunta. Cambiamos el tono de voz para indicar el final de una expresión afirmativa (bajando la voz) o de una pregunta (elevándola). Un tono que sube es evaluado positivamente (es decir, alegre); un tono que decae, negativamente (deprimido); una nota fija, como neutral. A veces modulamos conscientemente la voz, de manera que el tono empleado contradice el mensaje verbal, como cuando se pronuncia la palabra «sí» en un tono que indica una mala disposición y donde realmente estamos diciendo que «no». En otras situaciones, el tono puede transmitir sarcasmo, como cuando se dice «¡Qué bien lo estoy pasando!» queriendo decir «¡Lo estoy pasando fatal!». Se pueden dar cambios en el tono para acentuar determinadas palabras, aunque esto también se puede hacer por medio del volumen.

Algunos significados comunes del tono son (Trower, Bryant y Argyle, 1978): tono elevado y volumen bajo: sumisión, pena; con un volumen alto: actividad, ira; con un volumen variable: temor, sorpresa. Tono bajo y volumen elevado: dominancia; con volumen variable: agrado; con volumen bajo: aburrimiento, tristeza. Variación elevada: agradable, activo, contento, sorprendido; baja variación: deprimido, desinteresado.

Mehrabian (1972) describió que el tono de voz contribuía ligeramente menos que la expresión facial, pero mucho más que el contenido de la conversación, a las impresiones de las actitudes interpersonales. Igualmente, Romano y Bellack (1980) hallaron que el tono (0,77) junto con la expresión facial (0,67) y la postura (0,60) eran las conductas más altamente relacionadas con las evaluaciones de la habilidad social. Las mismas palabras dichas entre dientes, en la ira, ofrecen un mensaje completamente diferente que cuando se expresan con alegría o se susurran al oído. Alberti y Emmons (1978) señalan que una presentación uniforme y bien modulada de conversación es convincente sin intimidar. Otra susurrada monótonamente raramente convencerá a la persona con quien se interactúa, mientras que los gritos producirán la aparición de defensas en el terreno de la comunicación.

2.1.11.5. La fluidez/perturbaciones del habla

Las vacilaciones, falsos comienzos y repeticiones son bastante normales en las conversaciones diarias. Sin embargo, las perturbaciones excesivas del habla pueden causar una impresión de inseguridad, incompetencia, poco interés o ansiedad. Pueden considerarse tres clases de perturbaciones del habla. Una es la presencia de muchos períodos de silencio (pausas sin rellenar), que podría interpretarse de distintas formas, dependiendo, en parte, de la relación existente entre las personas interactuantes. Con extraños o conocidos casuales, muchos períodos de silencio podrían interpretarse negativamente, especialmente como ansiedad, enfado, o incluso como una señal de desprecio. Otra clase de perturbación del habla es el empleo excesivo de «palabras de relleno» durante las pausas, p. ej.: «ya sabes», «bueno», o sonidos como «uhm» o «eh». Las expresiones con demasiadas pausas rellenas («ahs» y «ehs») provocan percepciones de ansiedad o de aburrimiento. En una discusión acalorada podrá mantenerse el control de la conversación rellenando las pausas, pero se disminuirá entonces la calidad de la contribución. Un tercer tipo de perturbación incluye repeticiones, tartamudeos, pronunciaciones erróneas, omisiones y palabras sin sentido.

2.1.11.6. El tiempo de habla

La duración del habla se refiere al tiempo que se mantiene hablando el individuo. El tiempo de conversación del sujeto puede ser deficitario por ambos extremos, es decir, tanto si apenas habla como si habla demasiado. Lo más adecuado es un intercambio recíproco de información.

Se ha encontrado en estudios recientes que la cantidad de habla, tanto de pacientes como de no pacientes, contribuía de manera muy significativa a la impresión general de la habilidad social y, casi con seguridad, más que cualquier otro elemento tomado por separado. Trower, Bryant y Argyle (1978) encontraron que pacientes juzgados como socialmente competentes hablaban más de la mitad del tiempo cuando se les pedía que hablasen con un extraño, pero los pacientes socialmente inadecuados hablaban sólo una tercera parte del tiempo. La diferencia era aún mayor en el papel de «oyente» —los pacientes competentes hablaban el 30 % del tiempo, mientras que los pacientes inadecuados lo hacían sólo el 10 %. Otro estudio encontró que la gente que hablaba el 80 % eran vistos como dominantes, descorteses, egoístas, atrevidos, fríos, poco atentos e inconsiderados, mientras que la gente que hablaba el 50 % del tiempo eran evaluados como agradables, atentos, corteses y cordiales (Kleinke, Kahn y Tully, 1979). La gente que hablaba sólo el 20 % del tiempo en conversaciones con personas del mismo sexo eran evaluados como fríos, poco atentos y poco inteligentes, mientras que las mujeres en conversaciones con individuos del mismo sexo que hablaban el 80 % del tiempo eran evaluadas con estas mismas características. Así, el compartir un tiempo igual de habla, no sólo anima a los demás a que vean a esa persona como agradable sino que también transmite un agrado por los demás, puesto que se tiende a hablar más a la gente que gusta. Se ha encontrado también que la duración del habla está relacionada con la asertividad, la capacidad para enfrentarse a situaciones y el nivel de ansiedad social. Caballo y Buela (1988*a,* 1989) encontraron que el tiempo de habla, junto con la mirada, era uno de los elementos que tenían una relación más elevada con la habilidad social global y que diferenciaba más claramente entre sujetos de alta y baja habilidad social.

2.1.11.7. Claridad

Algunas personas farfullan las palabras, hablan arrastrándolas, chapurrean o hablan a borbotones, o tienen un acento excesivo. Estos patrones del habla pueden ser desagradables para un oyente. El chapurreo, p. ej., puede indicar

ira o impaciencia, mientras que el arrastrar las palabras podría indicar aburrimiento o tristeza, así como ser difícil de entender.

2.1.11.8. Velocidad

Si se habla muy lentamente, los que escuchan podrían impacientarse y aburrirse. Por otra parte, si se habla muy rápidamente, la gente podría tener dificultades para entender. Knapp (1982) señala que la velocidad normal del habla es de 125 a 190 palabras por minuto y que la comprensión comienza a disminuir cuando la velocidad se encuentra entre 275 y 300 palabras por minuto. La velocidad del habla también conlleva señales psicológicas; como ya se ha dicho, el habla lenta puede indicar tristeza, afecto o aburrimiento, mientras que el habla rápida puede indicar alegría o sorpresa. El habla demasiado rápida, cuando se pide un favor o una cita o cuando se ofrece un cumplido, puede disminuir su efectividad. Si se habla deprisa, en otras ocasiones, como en una conversación, se puede dar la impresión de animado y extravertido. El cambiar el ritmo (p. ej., introduciendo alguna pausa ocasional) hará el estilo de la conversación más interesante.

En la tabla 2.6 se pueden ver varias características de algunos elementos paralingüísticos asociadas con determinados estados afectivos.

2.1.12. *Componentes verbales*

El habla se emplea para una variedad de propósitos, p. ej., comunicar ideas, describir sentimientos, razonar y argumentar. Las palabras empleadas dependerán de la situación en que se encuentre una persona, su papel en esa situación y lo que está intentando lograr.

Las situaciones varían desde las informales íntimas, como pueden ser los amigos hablando sobre fútbol en casa, hasta las más formales, como la discusión entre un jefe y un empleado en el trabajo. Variarán en términos del rango y la cantidad de habla aceptables en esas situaciones; una discusión con el jefe en el trabajo es probable que sea más restrictiva que hablar sobre fútbol en casa. El papel en el que se encuentra una persona será un factor determinante, sea profesor, alumno, jefe, empleado o amigo. Además, cada persona aporta a la situación su propio estilo personal en términos de, por ejemplo, cuánto habla generalmente o las frases características que emplea.

El tema o contenido del habla también varía, por supuesto. Puede ser altamente *personal,* como sucede entre amantes o entre madre e hijo, o *impersonal,* como sucede entre vendedor y comprador. Puede ser concreto, como cuando se describe un vestido determinado, o *abstracto,* como cuando se dis-

TABLA 2.6. *Características de algunos elementos paralingüísticos relacionadas con diversos estados afectivos*

Estado afectivo	*Volumen*	*Timbre*	*Tono*	*Velocidad*	*Inflexión*
Alegría	Alto	Moderadamente brillante	Agudo	Rápida	Hacia arriba
Tristeza	Bajo	Resonante	Grave	Lenta	Hacia abajo
Impaciencia	Normal	Moderadamente brillante	Normal a moderadamente agudo	Moderadamente rápida	Ligeramente hacia arriba
Afecto	Bajo	Resonante	Grave	Lenta	Firme y ligeramente hacia arriba
Aburrimiento	Moderado a bajo	Moderadamente resonante	Moderado a grave	Moderadamente lenta	Monótona o gradualmente desfalleciente
Satisfacción	Normal	Algo resonante	Normal	Normal	Ligeramente hacia arriba
Ira	Alto	Brillante	Agudo	Rápida	Irregular hacia arriba y hacia abajo

cute sobre los diferentes méritos de distintos sistemas políticos o el significado de la felicidad. Puede tratar sobre *asuntos internos* del que habla, sus pensamientos, sentimientos, actitudes y opiniones, o sobre *asuntos externos,* como la organización de la oficina. Puede variar en el tema de conversación desde el tiempo, chismorreos familiares o el último coche, hasta la política, religión o filosofía.

2.1.12.1. Elementos del habla

Al considerar el contenido de las conversaciones podemos considerar varias clases diferentes de expresiones, que funcionan de distintas maneras (Argyle, 1981; Trower, Bryant y Argyle, 1978; Wilkinson y Canter, 1982):

1. *Habla egocéntrica,* que se dirige hacia uno mismo sin tener en cuenta el efecto que está teniendo en los demás.
2. Las *instrucciones,* que están encaminadas a influir en la conducta de los demás directamente. Las instrucciones varían desde exigencias y órdenes hasta ligeras sugerencias.
3. Las *preguntas,* que están encaminadas a influir en la conducta verbal, es decir, a provocar respuestas apropiadas. Las preguntas también se emplean para iniciar encuentros: una respuesta indica buena voluntad de implicarse en el encuentro. Las preguntas también indican interés por la otra persona.
4. *Comentarios,* sugerencias e información factual, que se dan en respuesta a preguntas o como comentarios independientes sobre otras expresiones, dándose también en ocasiones sociales especiales como reuniones y conferencias.
5. *Charla informal.* Una gran cantidad de conducta social se compone de bromas, charla ocasional, donde se intercambia poca información y no se afecta a la conducta. El propósito de estas expresiones consiste en establecer, mantener y disfrutar las relaciones sociales.
6. *Expresiones ejecutivas.* Muchas expresiones tienen consecuencias sociales inmediatas que constituyen su significado. Ejemplos de ellas son el poner nombre a los niños, emitir veredictos, hacer promesas y pedir disculpas.
7. *Costumbres sociales,* tales como saludos, despedidas, dar las gracias y otras costumbres sociales que implican componentes verbales estandarizados, componentes que aislados no tienen ningún significado.
8. La expresión de *estados emocionales* o de *actitudes* hacia otras personas. Los estados emocionales pueden expresarse con palabras («¡Me siento tan feliz!»), pero se manifiestan no-verbalmente de manera más efectiva, por

la expresión facial y el tono de la voz. De igual manera, las actitudes hacia otros presentes pueden expresarse con palabras («Te quiero»), pero las señales no verbales tienen mucho más impacto. Sin embargo, actitudes hacia personas que no están presentes, se expresan más frecuentemente con palabras.

9. *Mensajes latentes* como cuando una frase conlleva un mensaje implícito.

Algunos de los componentes verbales de las HHSS (véase tabla 2.1) han sido, por ejemplo, las expresiones de «atención personal» (Kupke, Hobbs y Cheney, 1979), comentarios positivos en situaciones negativas (Pitcher y Meickle, 1980), hacer preguntas (Minkin y cols., 1976), etcétera. En un estudio de Conger y cols. (1980), las señales de contenido eran discriminadores fiables de los sujetos masculinos de alta y baja habilidad social. Bornstein, Bellack y Hersen (1977) encontraron que el elemento de contenido «petición de nueva conducta» estaba relacionado con la habilidad social general. Trower, Bryant y Argyle (1978) hallaron que había cuatro elementos del contenido verbal que diferenciaban a los pacientes no habilidosos de los habilidosos: menor variabilidad de los temas, menor interés por el otro, mayor interés por uno mismo y excesiva autorrevelación emocional. En otro trabajo, Weeks y Lefevre (1982) informan que la no condescendencia y las expresiones de efecto positivo ocurren con más frecuencia en individuos socialmente habilidosos, mientras que la condescendencia, las preguntas y la expresión de afecto negativo y de hostilidad caracterizan a los individuos no habilidosos. Señalan los autores anteriores que no están sugiriendo «que las personas habilidosas y no habilidosas no empleen las mismas unidades de respuestas *a veces,* sino que más bien se apoyan diferencialmente *más* en el empleo de ciertas unidades verbales» (Weeks y Lefevre, 1982, p. 82). De todas formas, todavía no está claro qué elementos verbales son esenciales para la conducta socialmente habilidosa, habiendo resultados contradictorios en la evaluación de los componentes verbales del contenido. Así, por ejemplo, mientras, como hemos señalado anteriormente, Weeks y Lefevre (1982) encontraron que los sujetos no habilidosos hacían más preguntas, los resultados del estudio de Royce (1982) arrojan conclusiones totalmente opuestas para los sujetos masculinos.

El desmantelar un mensaje en los componentes verbales (y/o no verbales) más básicos y luego estudiar su impacto social en términos de las consecuencias y de la adecuación de la respuesta, constituye un prometedor enfoque para extraer el contenido del EHS (Galassi, Galassi y Fulkerson, 1984). Cooley y Hollandsworth (1977) han desarrollado un enfoque para enseñar el contenido verbal apropiado al enfrentarse asertivamente con diferentes situaciones. Los autores llaman a este enfoque la «estrategia de los componentes» e intentan enseñar siete componentes verbales de las expresiones asertivas

definidos conductualmente. Los siete componentes, agrupados en tres categorías, son los siguientes:

A. Decir «no» o tomar una posición

A.1. *Posición:* Manifestación, normalmente a favor o en contra, de la posición de uno sobre un tema, o la respuesta a una petición o demanda.
A.2. *Razón:* Razonamiento ofrecido para la explicación o justificación de la posición, petición o sentimiento del individuo.
A.3. *Comprensión:* Expresión que reconoce y acepta la posición, petición o sentimientos de la otra persona.

B. Pedir favores o defender los propios derechos

B.1. *Problema:* Expresión que describe una situación insatisfactoria que necesita ser modificada.
B.2. *Petición:* Expresión que pide algo necesario para resolver el problema.
B.3. *Clarificación:* Expresión diseñada para provocar información adicional, específica con respecto al problema.

C. Expresión de sentimientos

C.1. *Expresión personal:* Manifestación que comunica las emociones, sentimientos y otras expresiones apropiadas de una persona, como la gratitud, el afecto o la admiración.

2.1.13. *La conversación*

La mayoría de la interacción social se vale de la conversación, que consiste normalmente en una mezcla de solución de problemas y transmisión de la información, por una parte, y el mantenimiento de las relaciones sociales y el disfrute de la interacción con los demás, por otra.

Existen grandes diferencias en la habilidad de los individuos para utilizar el lenguaje, habilidad que se relaciona principalmente con la inteligencia, la educación y el entrenamiento, y la clase social. Parte de las HHSS consiste en reunir expresiones que sean diplomáticas, persuasivas o del tipo que sea necesario (Argyle, 1978). Las formas de hablar varían mucho, como hemos visto anteriormente: pueden ser íntimas o impersonales, sencillas, abstractas o técnicas, interesantes o aburridas para el oyente.

La conversación implica una integración compleja y cuidadosa regulada por señales verbales y no verbales. Existen claves no verbales para regular el intercambio verbal, de la misma manera que las luces regulan el tráfico en las calles. Son indispensables para la conversación cotidiana. Antes de que las personas puedan empezar a hablar, ambas deberán indicar que están prestando atención; deberán estar ubicadas a una distancia razonable, dirigir sus cabezas o sus cuerpos la una hacia la otra e intercambiar miradas de vez en cuando. «La mirada sirve a varias funciones, actuando simultáneamente como una fuente de retroalimentación, una señal de sincronización y como una señal que comenta las expresiones y transmite actitudes interpersonales» (Trower y O'Mahoney, 1978, p. 3). Cada uno necesita del otro una retroalimentación no verbal mientras habla: una mirada relativamente fija y ciertas pautas de comportamiento, de asentimientos con la cabeza, reacciones faciales adecuadas y, tal vez, ciertos murmullos de aprobación como «m-hm» y «sí». En ausencia total de estos ingredientes la conversación no tardaría en cortarse. Las señales no-verbales regulan el flujo de una conversación, de manera que cada persona hable cuando es su turno y se produzcan pocas interrupciones o silencios incómodos y prolongados.

Durante una conversación entre dos personas, el que habla mira a su interlocutor cada cierto tiempo y luego vuelve a mirar hacia otro lado; estas miradas hacia otro lado duran tanto como las de contacto. Al llegar al final de su declaración, mira a su interlocutor durante un lapso más prolongado y esto, aparentemente, le indica al otro que esté listo para tomar la palabra.

Duncan descubrió que, en general, cuando el que habla completa su declaración, su tono de voz se eleva (como al formular una pregunta) o baja (Davis, 1976). Una ligera carraspera, una cierta pesadez, una disminución en el volumen, son todos síntomas claros de que le corresponde a la otra persona tomar la palabra. Señala Davis (1976) que, algunas veces, el oyente nota que se aproxima su turno de hablar, pero prefiere no hacerlo; en este caso, lo comunica por medio de lo que Duncan denomina «canal de vuelta». Asintiendo con la cabeza, con murmullos de aprobación o aun tratando de completar la frase al unísono con el que tiene la palabra, le indicará a este que continúe hablando. Si hace alguna pregunta para aclarar algún punto o reafirmar brevemente lo que el otro acaba de afirmar, el mensaje será el mismo. Se precisa un enorme nivel de competencia hasta para pasar un rato con los amigos.

Hay pacientes que parecen incapaces de mantener una conversación, que llegan a pararse después de haber intercambiado una o dos expresiones. La causa precisa del fracaso no se conoce con detalle, pero algo de lo siguiente parece probable (Trower, Bryant y Argyle, 1978):

1. Uso inapropiado de elementos verbales, no hacer preguntas, no responder adecuadamente a los movimientos previos del otro o emitir expresiones que no conducen a respuestas obvias, como verbalizaciones no informativas.
2. No emplear o responder a señales de sincronización.
3. Fallando en suministrar, o responder a las, señales de retroalimentación y atención.

Dentro de las características de la conversación se encuentran factores cognitivos en un grado bastante notable. El sujeto debe ser capaz de procesar los estímulos que provienen del que escucha o del que habla, para variar el contenido o acentuar partes de él. No obstante, se le pueden enseñar al sujeto «trucos» o «técnicas» para, por ejemplo, «empezar una conversación con un desconocido», teniendo en cuenta una señal de «puntos guía» (Kelley, 1979), aprendiéndose de memoria varias frases de introducción (McFall, 1977; Twentyman, Boland y McFall, 1981), o para «mantener una conversación», empleando diferentes técnicas como la «autorrevelación», el «hacer preguntas con final abierto», etcétera.

Por otra parte, Alberti y Emmons (1978) incitan a una honestidad fundamental en la comunicación interpersonal y a una espontaneidad en la expresión. «Gente que ha vacilado durante años porque "no sabe *qué* decir" ha encontrado en la práctica de decir *algo,* en expresar sus sentimientos en ese tiempo, un paso válido hacia una mayor asertividad espontánea... El tiempo que puedes gastar *pensando en* "las palabras exactas" estará mejor empleado *llevando a cabo* esas aserciones. La meta última es que te expreses tú mismo, honesta y espontáneamente, de una manera que sea *correcta para ti»* (Alberti y Emmons, 1978, p. 84).

Trower (1980), al comparar un grupo de pacientes socialmente habilidosos con otro de pacientes no habilidosos, halló que los pacientes habilidosos hablaban significativamente más que los no habilidosos (48 y 31 por 100, respectivamente, del tiempo total). Los sujetos habilidosos también eran más capaces de conversar en los períodos de silencio de la interacción y eran más sensibles a la retroalimentación del otro. «La conversación es claramente el componente más esencial de las habilidades sociales, formando la estructura de la interacción, de modo que la mayoría de la conducta no-verbal está organizada alrededor de ella. La conversación es especialmente importante, también, en ciertas situaciones, como es el caso de los primeros encuentros, donde constituye el soporte de los saludos rituales, presentaciones y otros intercambios recíprocos y de etiqueta. En estas situaciones, la conversación se muestra como el déficit más observable» (Trower, 1980, p. 337). También en el estudio de Conger y Farrell (1981) la conversación, junto con la mirada, eran los componentes más importantes al emitir un juicio sobre la habilidad social.

2.1.13.1. Elementos de la conversación

La conversación se compone de toda una serie de elementos, de los cuales vamos a considerar seguidamente y con mayor detalle una serie de ellos.

Retroalimentación

Cuando alguien está hablando, necesita retroalimentación intermitente, pero regular, de cómo están respondiendo los demás, de modo que pueda modificar sus verbalizaciones de acuerdo con ello. Necesita saber si los que escuchan le comprenden, le creen o no le creen, están sorprendidos o aburridos, de acuerdo o en desacuerdo, les agrada o les molesta. Según Trower, Bryant y Argyle (1978), hay tres principales clases de retroalimentación por parte del oyente: a) *Retroalimentación de atención.* El oyente manifiesta atención escogiendo una distancia, orientación y postura apropiadas, mirando más del 50 por 100 del tiempo, asintiendo con la cabeza, haciendo sonidos vocales de seguimiento o emitiendo afirmaciones verbales. Las señales significan: «Estoy escuchando, lo entiendo y lo apruebo». La retroalimentación de atención aumenta siempre la cantidad de conversación del que habla. b) *Retroalimentación que refleja.* La retroalimentación verbal puede tomar una forma como «Piensas... porque...». Refleja, en un nivel superficial o profundo, el significado del comentario del que habla y es vista como empática y reforzante. c) El oyente puede comentar verbalmente la verbalización del que habla, expresando sorpresa, diversión, etc., y por medio de sus equivalentes no verbales. Por ejemplo, las cejas señalan sorpresa, perplejidad, etc., mientras que la boca indica placer o disgusto. Cuando el otro no es visible, como en la conversación telefónica, estas señales visuales no están disponibles, y se emplea más «conducta de escucha» verbalizada como «ya veo», «¿sí?», «¡qué interesante!», etcétera (Argyle, 1981).

Los déficits más frecuentes en el empleo de la retroalimentación consisten en dar demasiado poca retroalimentación y no hacer preguntas y comentarios directamente relacionados con la otra persona (Gambrill y Richey, 1985). Un déficit menos frecuente sería el empleo excesivo de la retroalimentación, que podría tomar la forma de un asentimiento de cabeza constante y de un empleo continuo e ininterrumpido de respuestas mínimas como «¿sí?». El empleo excesivo de respuestas mínimas produce en los otros la impresión de que le gustaría que terminaran de hablar, con el fin de que él/ella pudiera hacerlo y que no está interesado/a en lo que están diciendo. La retroalimentación puede darse también en ocasiones poco apropiadas (p. ej., justo en medio de una verbalización) y funciona como una interrupción. Las respuestas mínimas son más efectivas cuando se ofrecen durante las breves

pausas de los comentarios del que habla. Quizá el segundo error más común es el ofrecer una crítica o retroalimentación negativa excesivas (Gambrill y Richey, 1985).

Preguntas

Las preguntas y sus equivalentes indirectos son esenciales para conseguir mantener la conversación, obtener información, mostrar interés en los demás e influir en la conducta de los otros, y el no utilizarlas puede producir déficits en todas estas áreas. Las clases de preguntas pueden categorizarse de las siguientes formas (Trower, Bryant y Argyle, 1978):

1. Preguntas *generales,* que podrían ser «¿Cómo estás?», «¿Cómo van las cosas?», que permiten al que habla hacerlo sobre algo que él mismo elija y son útiles para empezar la conversación. Preguntas *específicas* como «¿Dónde fuiste exactamente?», «¿Qué es exactamente lo que hiciste?», siguen normalmente a las generales y son útiles para mantener hablando a la otra persona.
2. Preguntas sobre *hechos,* como «¿Qué hiciste el fin de semana?», que se emplean para obtener información e introducir nuevos temas de conversación. Las preguntas sobre *sentimientos* incluyen «¿Qué pensaste (sentiste) al respecto?», «¿Te gustó?», etcétera. Se emplean para conseguir que los otros cuenten cosas de sí mismos y siguen normalmente a las preguntas sobre hechos.
3. Preguntas con *final abierto,* como «Cuéntame más sobre eso», «¿Qué hiciste durante las vacaciones?», que no pueden responderse con un «sí» o un «no» y son útiles para conseguir que la gente dé contestaciones más largas y específicas y, por consiguiente, hablen más. Por otra parte, las preguntas con *final cerrado,* como «¿Te lo pasaste bien el fin de semana?», pueden responderse con un «sí» o un «no» y no dan lugar a contestaciones largas.

Habilidades del habla

Todo el mundo tiene experiencias, sentimientos y conocimientos de varias clases, y esto es lo que se intercambia en la conversación. Gran parte de la conversación trata sobre asuntos diarios y la gente habla a menudo sobre cosas que han hecho o en las que están envueltos. Las conversaciones a menudo comienzan con información de hechos y afirmaciones generales, p. ej., «Estuve fuera la semana pasada», que se siguen por verbalizaciones específicas, que dan detalles de lo que se hizo, se vio, etcétera; por ejemplo, «Estuvimos con unos amigos y visitamos el pueblo». Luego sigue para incluir la expresión de sentimientos, actitudes y opiniones sobre lo que se está describiendo: «Me sentí bien al marcharme y relajarme un poco».

La autorrevelación (el contar cosas de nosotros mismos y de nuestra vida) es normalmente gradual y recíproca; el fracaso más común es no revelarse lo suficiente (Argyle, 1984). Una de las aplicaciones más importantes tiene implicaciones para la soledad: la investigación reciente ha encontrado que algunas personas solitarias pasan mucho tiempo con amistades como hace la gente no solitaria; la diferencia está en su nivel inferior de autorrevelación (Williams y Solano, 1983).

2.1.14. *Los elementos ambientales*

Hasta aquí hemos visto toda una serie de elementos componentes de la conducta social. Pero esta conducta tiene lugar en un ambiente físico, ambiente que muchas veces tiene una influencia determinante sobre la misma. Hay un gran rango potencial de factores —psicológicos, socioculturales, arquitectónicos, geográficos, etc. que afectan a las relaciones de una persona con su entorno. Fernández Ballesteros (1986*b)* propone los siguientes tipos de variables ambientales: físicas, sociodemográficas, organizativas, interpersonales o psicosociales y conductuales. Seguidamente veremos algunas de estas variables.

2.1.14.1. Variables físicas

Los elementos físicos del ambiente, tanto aquellos que existen de forma natural (temperatura, erosión, etc.) como los que pueden ser producidos por el hombre (polución, densidad, hacinamiento, etc.), así como las construcciones humanas (edificios, objetos, etc.) son variables relevantes que pueden tener su influencia como factores ambientales.

Dentro de este apartado se incluirían, por ejemplo, las dimensiones de estimulación física propuestas por Mehrabian y Russell (1974), que hicieron una descripción de las situaciones en términos de su impacto emocional. Dichas dimensiones fueron las siguientes:

Color. Parece ser que la saturación y el brillo de los colores se encuentran correlacionados con el placer. En cuanto al matiz, el azul, el verde, el violeta, el rojo y el amarillo son ordenados en un orden descendiente de agrado. El brillo del color es un correlato negativo de la activación, mientras que la saturación del color es un correlato positivo de la misma. Los matices rojo, naranja, amarillo, violeta, azul y verde son colocados en orden descendiente en la cualidad de activación.

Temperatura y humedad. En esta dimensión se ha encontrado que los extremos de la temperatura del aire son molestos; es decir, el aire muy caliente o muy frío es desagradable y activante. Una temperatura agradable será aquella en la que el sujeto pueda mantener su equilibrio térmico sin un coste fisiológico extra y dependerá de factores ambientales, de la ropa que lleve el sujeto y de la cantidad de calor que produzca (Rodríguez Sanabra, 1986). Según este autor, pueden darse los siguientes puntos termométricos de agrado: desnudo y en reposo, 24-26ºC; vestido y trabajo sedentario, 20-22ºC; vestido y trabajo muscular rudo, 16-18ºC. Cuando la temperatura es excesivamente elevada se dan síntomas como la fatigabilidad fácil, cefalea, falta de rendimiento físico y mental, irritabilidad, pérdida de apetito e insomnio (Rodríguez Sanabra, 1986). La humedad está inversamente relacionada con la activación. Las desviaciones amplias en la temperatura del aire relativas al nivel de adaptación son activantes (p.ej., entrar o salir de un lugar con aire acondicionado). Algunos estudios asocian los actos agresivos con un aumento de la temperatura y la humedad. Así, el estudio de Baron y Ramsberger (1978) encontró cierta relación entre temperaturas moderadamente altas (27-32ºC) y la violencia. Pero estos mismos autores señalan que temperaturas muy elevadas fuerzan a la gente a buscar alivio y escapar, siendo esas condiciones demasiado desagradables incluso para entregarse a la violencia. Otros investigadores han hecho notar que existe probablemente una gran cantidad de cosas que interaccionan con la temperatura y la humedad para provocar actos agresivos —p. ej., provocación anterior, la presencia de modelos agresivos, la capacidad percibida para abandonar el ambiente, etcétera. En general, parece ser que el calor y el frío moderados aumentan los rendimientos y las respuestas sociales dominantes, mientras que el frío y el calor intensos los disminuyen (Rodríguez Sanabra, 1986).

Luz. La intensidad de una luz blanca uniforme es un correlato directo de placer, mientras que una fuente de luz brillante en contextos oscuros es desagradable. La intensidad de la luz es también un correlato positivo de la activación. La mayoría de nuestra vida social tiene lugar en ambientes muy iluminados y la mayoría de las normas, reglas y papeles a los que nos sometemos son «diurnos». ¿Qué sucede si se apagan las luces? En un estudio se pidió a los sujetos que pasaran cierto tiempo en una habitación completamente a oscuras con otras personas desconocidas. Sus interacciones sociales fueron muy diferentes de las que tuvieron lugar con otros sujetos en una experiencia similar, pero en una habitación bien iluminada. Los sujetos de la habitación oscura alcanzaron un alto nivel de intimidad con relativa rapidez. Hablaron fácilmente sobre temas importantes con los compañeros que no veían y hasta un 90 por 100 de ellos realizaron alguna forma de contacto físico, con frecuencia de naturaleza claramente sexual. Esta poderosa influencia de la oscuridad sobre las interacciones sociales parece deberse a que un

estado anónimo e invisible ayudaba a la gente a que perdiese algunas de sus inhibiciones asociadas a la luz diurna y hacía que estuviese más preparada para buscar el contacto humano íntimo (Gergen, Gergen y Baron, 1973). Aparentemente, expectativas y normas sociales poderosas pueden desbaratarse fácilmente por medio de algo tan simple como apagar las luces (Forgas, 1985).

Ruido. Desde el punto de vista psicofisiológico, ruido es todo sonido no deseado por el receptor, es decir, una sensación auditiva perturbadora (López Barrio, 1986). El ruido se ha reconocido, frecuentemente, como agente contaminante. Diversos estudios han mostrado que la exposición a ruidos de alta intensidad está asociada con dolores de cabeza, náuseas, inestabilidad, disputas, ansiedad, cambios de humor y otros efectos similares (López Barrio, 1986).

Música. Ésta es, generalmente, una fuente agradable de estimulación auditiva, pero puede variar en gran medida en términos de la cualidad de activación. La música alta, rápida, con mucho ritmo, no familiar, impredecible o improvisada es más activante que la música suave, lenta, melódica, repetitiva y familiar. Forgas (1985) habla de algunos estudios en los que la música de fondo puede influir de forma significativa en el grado en que se siente agrado por una persona. Así, en un estudio, la presencia de una música que gustaba a los sujetos hacía que el agrado por otra persona fuese mayor que sin música y, sobre todo, ¡considerablemente mayor que con la presencia de música que no gustaba a los sujetos!

Gusto y olor. Se ha encontrado que los líquidos y olores con una preferencia o aversión muy altas son más activantes, comparados con estímulos que tienen una preferencia neutra.

Personas. La inclusión de este factor aquí puede resultar algo paradójico a primera vista. Cuando otras personas forman parte del lugar, pueden ser vistos como participantes activos o pasivos, dependiendo del grado en que se perciben como implicados (hablando o escuchando) en la conversación. En la mayoría de los casos, se percibe a los demás como activos, aunque sólo sea por el hecho de que pueden oír accidentalmente lo que se dice. Sin embargo, hay situaciones en las que se otorga a las otras personas el dudoso título de *«no persona»* y los participantes principales se comportan consecuentemente. Esto puede ocurrir en situaciones abarrotadas de gente, pero también puede suceder en situaciones con una sola persona «secundaria». Los taxistas, los porteros y los niños han logrado el estatus de *no persona* con cierta regularidad. La presencia de las *no personas* favorece una interacción libre, desinhibida, porque, tanto en cuanto concierne a los participantes activos, se consideran los únicos interactuantes humanos presentes.

2.1.14.2. Variables sociodemográficas

Algunas de las principales características sociodemográficas son: sexo, edad, estado civil, situación dentro de la estructura familiar, número de miembros del hogar/familia, ocupación del entrevistado, ocupación del cabeza de familia, educación del entrevistado, lugar de nacimiento, ingresos personales, ingresos familiares, pertenencia rural o urbana, amén de otras características que podrían ser relevantes, como la raza, la lengua, la religión o la ideología (Fernández Ballesteros, 1986*b*).

2.1.14.3. Variables organizativas

Este grupo de variables incluye no sólo aquellas que pueden ser relevantes en una determinada organización, sino, principalmente, todas aquellas que ordenan o normativizan el comportamiento de los habitantes de un determinado ambiente, sea éste una organización o cualquier otro contexto.

Existen ambientes con un escaso nivel de organización como, por ejemplo, un parque, un jardín o una playa, mientras que otros contextos tienen un entramado organizativo muy elaborado como, por ejemplo, cualquier empresa.

2.1.14.4. Variables interpersonales

Esta categoría comprende las variables implicadas en las relaciones interpersonales, entre los habitantes del contexto, así como las características del clima social en él existentes (Fernández Ballesteros, 1984). Las relaciones humanas suelen ser evaluadas en función del comportamiento externo de los sujetos. Los especialistas en la «dinámica que ocurre en los pequeños grupos» han seleccionado todo un conjunto de variables sobre conducta interpersonal, como pueden ser la estructura social grupal, las redes sociométricas, la diferenciación de roles, el liderazgo, los estereotipos, las relaciones intragrupo, coaliciones y subgrupos, etcétera.

2.1.14.5. Variables conductuales

El psicólogo se ocupa del estudio del comportamiento humano. Así, a la hora de operativizar un ambiente, será necesario precisar qué tipo de conductas humanas van a ser estudiadas. Teniendo en cuenta la triple modali-

dad que la conducta puede adoptar, habrá de establecerse qué tipo de conductas motoras, fisiológicas y cognitivas van a ser estudiadas en los sujetos que habitan en el ambiente objeto de estudio. Es dentro de la modalidad cognitiva donde se agruparán la percepción que el individuo tiene del ambiente, así como sus atribuciones, expectativas, conocimientos, etcétera. (Fernández Ballesteros, 1986*a*). Estos últimos elementos se incluirían más bien en el ambiente «como es percibido». En el apartado siguiente hablamos más detenidamente de estos aspectos al abordar los componentes cognitivos.

Hay que señalar que todas las variables anteriores pueden adoptar distintos niveles en el continuo molaridad-molecularidad. Así, por ejemplo, podemos elegir variables físicas de carácter molecular tales como «ruido» o «luminosidad» y medir éstas mediante parámetros físicos, o bien seleccionar otras de carácter más molar, como, por ejemplo «espacio desaprovechado», «ayudas de orientación», etcétera.

2.2. LOS COMPONENTES COGNITIVOS

Es clara la afirmación de que las situaciones y los ambientes influyen en los pensamientos, sentimientos y acciones de los individuos. Éstos no son objetos pasivos para las fuerzas ambientales. Incluso si hasta cierto punto la influencia ambiental puede ser unidireccional, el individuo suele ser un sujeto activo, intencional, en un continuo proceso recíproco de interacción persona por situación. La persona busca algunas situaciones y evita otras. Está afectada por las situaciones en las que se encuentra, pero también afecta a lo que está pasando y contribuye continuamente a los cambios en las condiciones situacionales y ambientales, tanto para sí mismo como para los demás. En este proceso, es de una importancia decisiva de qué manera selecciona las situaciones, los estímulos y acontecimientos, y cómo los percibe, construye y evalúa en sus procesos cognitivos. Esto hace a las situaciones y a los ambientes, tal como son percibidos y evaluados por los individuos, un sujeto crucial de análisis e investigación. Sin embargo, tenemos que hacer la salvedad con Bowers (1981), de que no todo lo que se percibe y es eficaz para producir conductas, se representa en la conciencia. Hasta el grado en que esto sea verdad, la gente tendrá dificultades para identificar los determinantes situacionales de sus acciones. Además, ya que a la gente no le gusta comportarse de maneras que no pueda explicar, a veces identifica erróneamente, como la base de su conducta, aspectos de la situación percibida que *están* representados conscientemente y, en cierto sentido, son percibidos como suficientes para explicar la conducta en cuestión. Lo que se dice por medio de la propia explicación es, en efecto, una afirmación teórica sobre las proba-

bles causas de la conducta y no tiene la pretensión especial de ser la verdad del asunto.

2.2.1. *Percepciones sobre ambientes de comunicación*

Las personas se comunican en una serie de lugares como los restaurantes, las clases, los coches, los transportes públicos, las casas, los ascensores, las oficinas, los parques, los bares, las instituciones, etcétera. A pesar de esta diversidad, cada ambiente posee una configuración particular de rasgos que hace que lo percibamos de una manera determinada. Algunas percepciones favorecen la comunicación típica de las primeras etapas de desarrollo de una relación; algunos ambientes generan percepciones que proporcionan un lugar «ideal» para la comunicación de relaciones que se están deteriorando. Algunas clases de percepciones son las siguientes (Knapp, 1984):

1. *Percepciones de formalidad.* Conforme aumenta la formalidad, es más probable que la comunicación pierda libertad y profundidad.
2. *Percepciones de un ambiente cálido.* Cuando el ambiente se percibe como cálido, estamos más propensos a quedarnos, a sentirnos relajados y cómodos. La cualidad de cálido puede asociarse con plantas, madera, alfombras, asientos blandos, tela, carencia de luces fuertes o el aislamiento de ruidos. El color, como vimos anteriormente, puede también tener su impacto. Cuanto mayor es la «calidez» percibida, más probable será encontrar patrones de comunicación personales, espontáneos y eficaces.
3. *Percepciones de ambiente privado.* Las puertas y las vallas (lugares cerrados) connotan, normalmente, sitios privados. La cualidad de privado también puede percibirse en lugares abiertos —sin puertas, ni vallas. El determinante crítico es que el lugar no esté sujeto a que otras personas oigan casualmente o entren libremente en la conversación de los participantes activos. Los lugares percibidos como privados favorecen, normalmente, distancias de habla más próximas, mayor profundidad y amplitud de los temas tratados y comunicaciones —flexibles y espontáneas— que encajan en la relación especial con la otra persona.
4. *Percepciones de familiaridad.* Los contextos no familiares son muy parecidos a la gente desconocida —exigen normalmente una comunicación más precavida y vacilante. La naturaleza lenta, prudente y tentativa de esa comunicación se manifiesta claramente cuando nos encontramos con una persona desconocida en un lugar totalmente extraño. Puesto que no estamos seguros de las normas o de las respuestas típicas asociadas con ambientes no familiares, se eleva la presión para suspender la manifestación de juicios sobre la otra persona. Así, la comunicación inicial en sitios extraños será pro-

bablemente más torpe y difícil, intentando funcionar poco a poco, hasta que podamos asociar el ambiente con uno que ya conocemos. Los ambientes familiares, aunque se perciban como formales y públicos, permitirán una mayor flexibilidad para comunicarse que los ambientes desconocidos, aunque se perciban como informales y privados. Por lo menos, en el ambiente familiar conocemos el rango de respuestas aceptables.

5. *Percepciones de restricción.* Parte de nuestra reacción total a un lugar se basa en nuestra percepción de si podemos marcharnos (o el grado de facilidad con que podemos hacerlo). La intensidad con la que percibimos la restricción de un ambiente se relaciona íntimamente con el espacio disponible y con el grado en que ese espacio es privado. Muchos ambientes parecen ser sólo temporalmente restrictivos —como un largo viaje en coche—, pero también están aquellos que la mayoría de nosotros consideramos como casos extremos de restricción ambiental —algunos lugares institucionales (p. ej., prisiones), aviones, etcétera. Pudiera ser también que, inicialmente, hubiese una lenta revelación de información personal cuando la restricción física y/o psicológica se percibe como elevada.

6. *Percepciones de la distancia.* Otra importante percepción sobre el ambiente se refiere al grado de proximidad o lejanía en que el contexto nos fuerza a desarrollar nuestra comunicación con otra persona. A menudo hay aspectos identificables del ambiente que crean una mayor distancia física —mesas, sillas, oficinas en plantas diferentes, pisos en distintas partes de la ciudad, etcétera. Sin embargo, las percepciones de la distancia se basan en la proximidad física y psicológica, fundamentada, con frecuencia, en la visibilidad o el contacto ocular.

Conforme aumenta la intimidad de la relación, hay un derrumbe gradual de la barrera de la distancia; de igual manera, la eliminación de las barreras de distancia puede facilitar una comunicación más íntima. La mayor proximidad se asocia normalmente con el amor, la comodidad y la protección. Las conductas de comunicación correspondientes incluyen el tacto, una voz más suave, etcétera. Cuando el lugar nos fuerza a soportar distancias más cercanas de las deseadas —ascensores, el metro o el autobús atestados de gente—, probablemente veamos a la gente haciendo esfuerzos para aumentar psicológicamente la distancia y reflejar, por consiguiente, un sentimiento menos íntimo. Como ya vimos anteriormente, ello puede incluir menos contacto ocular, tensión e inmovilidad personal, un silencio seco, risa nerviosa, bromear (a menudo sobre la intimidad) y otras estrategias diseñadas para mantener la conversación a un nivel público y dirigida a todos los presentes. Si la gente tiene que hablar bajo esas condiciones, normalmente evitan hablar de lo que no sea charla superficial, intentando equilibrar los inevitables mensajes de intimidad impuestos por el ambiente.

Los individuos que pertenecen a un grupo que se cría o vive y funciona en un ambiente que es, hasta cierto grado, homogéneo en aspectos físicos, biológicos, sociales y/o culturales compartirán, hasta cierto punto, las mismas concepciones del mundo y tendrán cierta varianza común de la percepción de la situación. Esto es cierto para los individuos que pertenecen a la misma cultura, la misma subcultura, el mismo grupo de trabajo, el mismo grupo de iguales, etcétera. Este hecho constituye la base de la investigación dirigida a las diferencias en la percepción de la situación para grupos que se diferencian con respecto a algunas características importantes como 1, *edad*; 2, *sexo*; 3, *cultura*. Esas diferencias son de interés por sí mismas y constituyen una base para la comprensión de la conducta real (Magnusson, 1981):

1. *Edad*. El modo en que los individuos perciben e interpretan las situaciones se forma en un proceso de aprendizaje y maduración. La relación entre, por un lado, la percepción de la situación y, por el otro, los factores cognitivos, intelectuales y emocionales, es de un interés especial. Jessor y Jessor (1973) han sugerido que el estudio de las curvas de edad para la percepción de la situación es tan relevante y necesaria como el estudio de las curvas de edad para la inteligencia.
2. *Sexo*. Las diferencias de sexo en la percepción de la situación —es decir, en un cierto tipo de situación como aquellas provocadoras de ansiedad o ira— son también de interés por sí mismas. Los estudios de estas diferencias pueden contribuir también a una comprensión de las diferencias debidas al sexo, en la conducta real y en las reacciones fisiológicas, que se han encontrado en la investigación empírica.
3. *Cultura*. Hasta ahora, los psicólogos han manifestado poco interés en la percepción de la situación como una base para comprender las diferencias subculturales o transculturales en la conducta real. Con pocas excepciones, la investigación empírica no ha ofertado la posibilidad de que la percepción de situaciones pueda diferir notablemente entre culturas, pudiendo producir diferencias en emociones, en reacciones y en conductas molares.

Por otra parte, la singularidad de la percepción de la situación la convierte en una herramienta útil para evaluar la percepción de los individuos con respecto al grupo. La percepción de cada individuo de una situación específica o de un cierto conjunto de situaciones se ve en relación con lo que tiene en común con, y desviado de, las percepciones de una muestra relevante de otras personas. Por ejemplo, en el centro de muchos trastornos psicológicos se encuentran percepciones e interpretaciones erróneas del mundo externo. Éste puede ser el caso para el ambiente total, como en las psicosis graves, o para ciertas situaciones, como en algunas clases de fobias (por ejemplo, fobia social). Así, el ofrecer a un individuo un conjunto de

situaciones, incluyendo aquellas que hipotéticamente juegan un papel central en su conflicto, y comparar sus interpretaciones con las de un grupo relevante de individuos, puede ser un método de llegar al centro del problema de una persona y planificar un programa adecuado de tratamiento. En este contexto, los estudios empíricos sobre diferencias interindividuales en la percepción de situaciones provocadoras de ansiedad, situaciones provocadoras de ira y situaciones provocadoras de frustración parecen especialmente provechosos (Magnusson, 1981). También, las profesiones y trabajos —por ejemplo, policía, empresario, enfermera y profesor— difieren tanto en las situaciones que ofrecen como en las exigencias que plantean. El éxito en un trabajo es, muy a menudo, una cuestión de la capacidad de una persona para tratar con las situaciones características de dicho trabajo y las exigencias de esas situaciones. Hasta cierto grado, esto depende, a su vez, de cómo los individuos perciben e interpretan las situaciones, lo que sugeriría que las diferencias interindividuales en las percepciones e interpretaciones de situaciones laborales cruciales pueden constituir una base válida para emparejar a las personas con trabajos apropiados. También, una de las señales más convincentes de la adecuación de una terapia estaría en su capacidad para efectuar un cambio real en la percepción de situaciones cruciales. Expresado en términos de representación cognitiva, se supone que la percepción cambia desde lo que es desviado a lo que es normal para individuos del mismo grupo de referencia (Magnusson, 1981).

2.2.2. *Variables cognitivas del individuo*

La percepción y la evaluación cognitiva por parte de un individuo de las situaciones, estímulos y acontecimientos momentáneos están determinadas por un sistema persistente, integrado por abstracciones y concepciones del mundo, incluyendo los conceptos que tiene de sí mismo. Mischel (1973, 1981) sugirió que los procesos cognitivos, en la interacción del individuo con el ambiente, deberían discutirse en términos de *competencias cognitivas*, *estrategias de codificación y constructos personales*, *expectativas*, *valores subjetivos de los estímulos*, y *sistemas y planes de autorregulación*. Considerando estas «variables de la persona» como marco general, hemos intentado agrupar la mayoría de aquellos elementos cognitivos estudiados en la literatura sobre las HHSS. Tenemos que señalar que algún elemento cognitivo (dependiendo de su interpretación) podría incluirse en un apartado diferente al sugerido por nosotros o que podría solaparse o ser parte de otros elementos similares. Igualmente, las cinco categorías principales están interrelacionadas mutuamente y no hay una línea divisoria entre ellas. La asignación de elementos a las diferentes categorías se ha hecho basándose en las ideas expuestas por

Mischel (1973, 1981), pero algunos de ellos podrían encontrarse correctamente en un apartado distinto al asignado. Tenemos que hacer notar que el asterisco (*) señala elementos cognitivos a menudo presentes en las conductas no habilidosas socialmente; la falta de asterisco indica elementos presentes con frecuencia en la conducta socialmente habilidosa.

1. Competencias cognitivas

Esta variable de la persona se basa en la capacidad para transformar y emplear la información de forma activa y para crear pensamientos y acciones (como en la solución de problemas), en vez de referirse a un almacenamiento de cogniciones y respuestas estáticas que se «tienen» en un almacén mecánico. Cada individuo adquiere la capacidad de construir activamente una multitud de conductas potenciales, conductas habilidosas, adaptativas, que tengan consecuencias para él. Existen grandes diferencias entre personas en el rango y la calidad de los patrones cognitivos que pueden generar. A la hora de considerar este apartado, interesa evaluar la calidad y rango de las construcciones cognitivas y de las realizaciones conductuales de las que es capaz el individuo. Elementos que se incluirían en este apartado podrían ser:

1.1. Conocimiento de la conducta habilidosa apropiada
1.2. Conocimiento de las costumbres sociales
1.3. Conocimiento de las diferentes señales de respuesta.

Eisler y Frederiksen (1980) señalan que la falta de habilidad social manifestada por algunos sujetos puede provenir de déficits en su conocimiento de las respuestas apropiadas que se podrían emplear de forma efectiva en varias situaciones. Individuos que son considerados como socialmente habilidosos se dan cuenta normalmente de un rango más amplio de alternativas de respuesta que aquellos evaluados como no habilidosos. El individuo debe saber cuándo y dónde realizar diferentes conductas y también cómo llevarlas a cabo (Bellack, 1979*b*; Morrison y Bellack, 1981).

1.4. Saber ponerse en el lugar de la otra persona

Argyle (1969) considera que la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona es una habilidad cognitiva fundamental en la adquisición de las habilidades de interacción durante la infancia, pero puede suceder que esta capacidad no se desarrolle adecuadamente. Trower, Bryant y Argyle (1978) informan que el no saber ponerse en el lugar del otro parece ser una característica común de los pacientes psiquiátricos.

1.5. Capacidad de solución de problemas

En este elemento es importante distinguir entre la capacidad de solución

f. Ser afectado por los estereotipos sobre las características de los miembros de ciertas razas, clases sociales, etcétera.

2.1.1. Atención y memoria selectivas de la información negativa *versus* la información positiva sobre uno mismo y la actuación social (*).
2.2. Habilidades de procesamiento de la información.
2.3. Constructos personales.
2.4. Teorías implícitas de la personalidad.
2.5. Esquemas.

Los esquemas son estructuras cognitivas de la memoria (conjuntos de informaciones) que sirven para guiar y dar sabor a nuestras percepciones, comprensiones y recopilaciones (Kendall, 1983; Safran y Greenberg, 1985). Estos esquemas, o conjuntos cognitivos, son estructuras, en cuanto opuestas a procesos. El esquema ha sido considerado como un patrón que guía nuestro procesamiento cognitivo. Todos los «patrones» sirven para modular y mediar lo siguiente (Kendall, 1983):

a. El *impacto* de las experiencias.
b. Las *percepciones* sobre esas experiencias.
c. Lo que se *aprende* como resultado de esas experiencias.
d. A qué estímulos futuros se *atenderá* en situaciones relacionadas.

Así, por ejemplo, la persona que aprende se da cuenta de, e interpreta activamente, una situación a la luz de lo que ha adquirido en el pasado, imponiendo un túnel perceptivo, por así decirlo, sobre la experiencia. Esta persona encaja la nueva información en un marco organizado de un conocimiento ya acumulado, como es el *esquema.* La nueva información puede encajar o no en él, y, en este último caso, el sujeto puede o bien cambiar el esquema o bien distorsionar la información (que es lo más frecuente).

2.3.1. Estereotipos inadecuados (*).
2.3.2. Creencias poco racionales (*).

Walen (1985) señala que filosofías cognitivas potencialmente perturbadoras están incrustadas en canciones, relatos y películas de nuestra cultura. Por ejemplo:

— La gente que necesita a los demás son los más afortunados...
— El amor significa no tener que decir nunca lo siento...
— El amor hace que el mundo funcione...
— Te das cuenta cuando es de verdad...

Las creencias de un individuo, una vez establecidas, funcionan como esquemas para organizar y procesar la información futura relacionada con

uno mismo. El individuo puede negar o distorsionar los acontecimientos que son discrepantes con esas creencias y puede percibir y recordar de forma selectiva acontecimientos que sean más congruentes con ellas (Trower, Dryden y O'Mahoney, 1982).

3. Expectativas

Se refiere a las predicciones del individuo sobre las consecuencias de la conducta. Las expectativas guían la selección (elección), por parte de la persona, de conductas de entre las muchas que es capaz de construir dentro de cada situación. La realidad objetiva no es el determinante crítico, pero sí lo es la realidad percibida. Generamos conducta a la luz de nuestras expectativas, incluso cuando no están en línea con las condiciones objetivas de la situación. Una clase de expectativas se refiere a las *relaciones conducta-resultados.* En cualquier situación determinada, generamos el patrón de respuestas que esperamos conduzca con más probabilidad a los resultados (consecuencias) subjetivamente más valiosos en esa situación. En ausencia de nueva información sobre las expectativas conducta-resultados en una determinada situación, la actuación de una persona dependerá de las expectativas conducta-resultados previas de esa persona en situaciones similares. Es decir, si no conocemos exactamente qué es lo que tenemos que esperar en una nueva situación, nos guiamos por nuestras expectativas previas, basadas en experiencias en situaciones similares del pasado. No obstante, si se obtiene nueva información sobre los resultados probables en la situación particular, las expectativas originales pueden cambiarse rápidamente. La información nueva produce expectativas, altamente específicas a la situación, que influyen en la actuación de forma altamente significativa. El establecimiento profundo de expectativas conducta-resultados puede obstaculizar nuestra capacidad para adaptarnos a los cambios de las contingencias. Las «reacciones defensivas» pueden verse, en parte, como un fracaso para adaptarse a las nuevas contingencias, ya que uno se estaría comportando todavía en respuesta a antiguas contingencias que ya no son válidas.

Otra clase de expectativas, muy relacionadas con las anteriores, son las *relaciones estímulo-resultados.* Los resultados que esperamos dependen de una gran cantidad de condiciones del estímulo. Los estímulos («señales») que nos «predicen» la ocurrencia de otros acontecimientos suelen ser las conductas sociales de los demás en contextos particulares. Los significados atribuidos a esos estímulos dependen de las asociaciones aprendidas entre las señales y los resultados conductuales. Algunas de las asociaciones esperadas estímulo-resultados podrían reflejar la historia de aprendizaje y las reglas personales del perceptor. Sin embargo, es probable que muchas de estas asociaciones

sean ampliamente compartidas por los miembros de la misma cultura, que tienen un lenguaje común para la comunicación verbal y no verbal.

Otros elementos cognitivos que podrían incluirse en este apartado serían los siguientes:

3.1. Expectativas de autoeficacia
Se refiere a la seguridad que tiene una persona de que *puede* realizar una conducta particular. Valerio y Stone (1982) encontraron cierto apoyo de naturaleza correlacional en el hecho de que un aumento en autoeficacia se asociaba a una conducta autoinformada más habilidosa socialmente y a una mayor calidad de actuación observable. Hammen y cols. (1980) operacionalizaron el constructo de la autoeficacia de modo que los sujetos tenían que evaluar la capacidad que percibían en ellos mismos para manejar situaciones específicas. Después de la aplicación del EHS los sujetos mejoraron en la percepción de la eficacia de su conducta.

3.2. Expectativas positivas sobre las posibles consecuencias de la conducta
Bellack (1979*b*) señala que es probable que las respuestas habilidosas sean inhibidas (o nunca aprendidas) si se consideran socialmente inapropiadas o si se esperan consecuencias negativas como resultado de su ejecución (Eisler, Frederiksen y Peterson, 1978). Una variable que se ha encontrado muy a menudo en sujetos socialmente no habilidosos es el *temor a la evaluación negativa* por parte de los demás, cuyo probable resultado —como apuntaba antes Bellack— es la inhibición de las conductas habilidosas.

3.3. Sentimientos de indefensión o desamparo (*)

4. Valores subjetivos de los estímulos

Las conductas que las personas escogen con el fin de llevarlas a cabo dependen también de los valores subjetivos de los resultados que esperan. Diferentes individuos dan valor a distintos resultados y también comparten valores determinados en diferente grado. Una persona puede valorar la aprobación que espera de los demás mientras que otra puede ser indiferente hacia ella. Lo que le gusta a un individuo puede repeler a su vecino. En este apartado tenemos que considerar las preferencias y aversiones sobre los estímulos por parte de las distintas personas, sus gustos y desagrados, y sus valores positivos y negativos.

5. Planes y sistemas de autorregulación

Aunque la conducta depende, hasta un grado considerable, de las consecuencias externamente administradas, la gente regula su propia conducta por

los objetivos y los patrones de actuación, su autorrecompensa o autocrítica por alcanzar o no los objetivos y patrones autoimpuestos. Un rasgo de los sistemas de autorregulación es la adopción por parte de la persona de planes y reglas de contingencia que guíen sus conductas en ausencia de, y a veces a pesar de, presiones situacionales externas inmediatas. Esas reglas especifican las clases de conducta apropiada (esperada) bajo condiciones particulares, los niveles (patrones, objetivos) de actuación que tiene que lograr la conducta, y las consecuencias (positivas y negativas) de alcanzar o no alcanzar esos patrones. Los planes especifican también la secuencia y la organización de los patrones de conducta. Los individuos se diferencian con respecto a cada uno de los componentes de la autorregulación, dependiendo de sus historias únicas.

La autorregulación proporciona un camino por medio del cual podemos influir sustancialmente en nuestro ambiente, venciendo el «control del estímulo» (el poder de la situación). Podemos seleccionar activamente las situaciones a las que nos exponemos, creando en cierto sentido nuestro propio ambiente, entrando en algunos lugares pero no en otros, tomando decisiones sobre qué hacer y qué no hacer. Esta elección activa, en vez de la respuesta automática, puede facilitarse por medio del pensamiento y la planificación y por medio del arreglo del ambiente mismo para hacer más favorables los propios objetivos. Incluso cuando el ambiente no puede cambiarse físicamente (cambiándolo o abandonándolo y yendo a otro lugar), puede ser factible el transformarlo psicológicamente por medio de las autoinstrucciones y la imaginación.

5.1. Autoinstrucciones adecuadas

5.2. Autoobservación apropiada

La observación de la propia conducta se ve como facilitadora en su papel autorregulador. Es posible una relación curvilínea entre el grado del «darse cuenta de uno mismo» y su utilidad social. El grado de autoconciencia puede ser beneficioso hasta un punto en que se vuelve desadaptativo (Alden y Cappe, 1986; Dow y Craighead, 1984). La atención dirigida hacia uno mismo conduce a la autoevaluación. Si este proceso de evaluación revela una discrepancia entre la propia conducta y los patrones u objetivos propios, el individuo experimenta incomodidad e intenta retirarse de la situación, o no pudiendo hacerlo, intenta reducir la discrepancia cambiando la conducta.

Se ha propuesto que esta excesiva autoconciencia, generadora de ansiedad, podría modificarse suministrando a esos sujetos estrategias sociales que hagan que redirijan su atención a la(s) persona(s) con quien(es) están interactuando (Walen, 1985; Alden y Cappe, 1986).

5.2.1. Autoevaluaciones manifiestamente negativas de la actuación social (*)
5.2.2. Fracaso para discriminar acciones apropiadas y efectivas de las no efectivas (*)
5.3. Patrones patológicos de atribución y fracaso social (*)
5.4. Autoestima

La autoestima se refiere a la evaluación por parte de una persona de su propio valor, adecuación y competencia. Alberti y Emmons (1978) han argumentado que la habilidad social y la autoestima están positivamente correlacionadas. Su razonamiento consiste en que un individuo que actúa habilidosamente debería tener un éxito mayor en las relaciones interpersonales y, como resultado, debería sentirse de forma más positiva consigo mismo. Lefevre y West (1981) hallaron una correlación positiva significativa entre la habilidad social autoinformada y la autoestima.

La atención dirigida hacia uno mismo se ha implicado también en la baja autoestima. Schrauger (1972) encontró que sujetos de alta y baja autoestima reaccionaron de forma diferente a estímulos dirigidos hacia uno mismo: los sujetos de baja autoestima manifestaron un mayor empeoramiento cuando eran observados públicamente que los sujetos de alta autoestima.

5.5. Autoverbalizaciones negativas (*)

Las autoverbalizaciones son conocidas también como habla con uno mismo, diálogos internos, o incluso pensamientos automáticos (Stefanek y Eisler, 1983). Las autoverbalizaciones negativas pueden ser de invención propia o pueden haberse aprendido por medio del modelado pasado por parte de los demás, a partir de las deducciones realizadas sobre las interacciones con los demás o a través de sus consejos o mensajes (Kelley, 1979). Se ha demostrado, en la investigación sobre las HHSS, que los sujetos poco habilidosos socialmente tienen sistemáticamente más autoverbalizaciones negativas que los sujetos de alta habilidad (Caballo y Buela, 1989 o apartado 3.2). Alden y Cappe (1981) y Schwartz y Gottman (1976) llegaron a la conclusión de que la inadecuación social en estudiantes universitarios está unida a hábitos cognitivos, más que a la capacidad conductual.

5.6. Patrones de actuación excesivamente elevados (*)

Ludwig y Lazarus (1972) afirman, además, que hay personas socialmente no habilidosas que no son sólo altamente críticas y exigentes consigo mismas, sino que también exigen perfección a los demás, culpándoles de sus defectos reales o percibidos.

De lo expuesto anteriormente parecería que el modelo de las HHSS requiere de unas habilidades componentes cognitivas. La naturaleza de estas habilidades es algo que necesita mayor investigación, pero parece concretar-

se ya un boceto de lo que podría ser el cuadro de los elementos cognitivos de las HHSS.

Hay que hacer, sin embargo, algunas observaciones. En primer lugar, los investigadores deben tener en cuenta que estos factores cognitivos pueden ser situacional y conductualmente específicos. Los déficits perceptivos o de interpretación que se relacionan, por ejemplo, con las interacciones heterosociales, no serán, necesariamente, aparentes en otras situaciones. De igual forma, expectativas negativas con respecto, por ejemplo, a la expresión de sentimientos, no predecirán expectativas similares para la iniciación de interacciones sociales. En segundo lugar, la investigación sobre los elementos cognitivos de las HHSS debe ir acompañada por el desarrollo de procedimientos para evaluar autoverbalizaciones, expectativas, creencias y conocimientos de las reglas sociales. La posibilidad de evaluar estos componentes cognitivos en diferentes clases de respuestas nos podría dibujar un mapa de los elementos cognitivos asociados a cada habilidad social específica. En tercer y último lugar, tenemos que considerar la idoneidad de modificar los déficits cognitivos bien directamente por medio de técnicas de modificación de conducta cognitiva bien indirectamente por medio del entrenamiento conductual de las habilidades sociales o bien por el conjunto de ambos métodos, es decir, del EHS conductual más la reestructuración cognitiva, una tendencia que parece estar gozando cada vez más del favor de los terapeutas de conducta.

2.3. LOS COMPONENTES FISIOLÓGICOS

A pesar del enorme volumen de trabajos sobre las HHSS, muy pocos estudios han empleado variables fisiológicas. Caballo (1988) encontró tan sólo 18 artículos que han informado haber utilizado algún elemento fisiológico como variable de estudio. Los componentes más investigados han sido los siguientes:

1. *La tasa cardíaca*

(Ahern y cols., 1983; Beidel y cols., 1985; Borkovec y cols., 1974; Emmelkamp y cols., 1985; Hersen, Bellack y Turner, 1978; Jerremalm y cols., 1986; Kern, 1982; Kiecolt-Glaser y Greenberg, 1983; Lehrer y Leiblum, 1981; McFall y Marston, 1970; Monti y cols., 1984*a;* Schwartz y Gottman, 1976; Twentyman, Gibralter e Inz, 1979; Twentyman y McFall, 1975; Westefeld, Galassi y Galassi, 1981.)

Ésta es la principal variable fisiológica que se ha empleado en los estudios sobre HHSS. Frecuentemente se ha medido por medio de la pletismo-

grafía de pulso, consistente en la detección indirecta de los cambios de volumen que tienen lugar en cada latido del corazón en los órganos periféricos. No se han encontrado resultados consistentes hasta estos momentos que apoyen la inclusión de la tasa cardíaca como una variable importante en la investigación de las HHSS.

2. *La presión sanguínea*
(Kiecolt-Glaser y Greenberg, 1983; Rimm y cols., 1976; Turner y Beidel, 1985).
2.1. Presión sanguínea sistólica.
(Beidel y cols., 1985)
2.2. Presión sanguínea diastólica.
(Beidel y cols., 1985)

Una de sus mediciones indirectas se realiza por medio del esfigmomanómetro, conocido popularmente como el instrumento empleado para medir la «tensión arterial». Kiecolt-Glaser y Greenberg (1983) señalan que la presión sanguínea no parece ser una medida particularmente útil de la activación relacionada con la aserción para la investigación con escenas de representación de papeles. No obstante, este elemento fisiológico puede ser de interés para investigar algunas hipótesis que señalan a los hipertensos como menos asertivos (Keane, 1982).

3. *El flujo sanguíneo*
(Dayton y Mikulas, 1981; Hersen, Bellack y Turner, 1978).

La medición del flujo sanguíneo representa la afluencia o circulación de la sangre a través de un determinado tejido, circulación producida por las contracciones del corazón. Existen dos tipos de medición: el volumen de sangre y el pulso del volumen de sangre o volumen del pulso. Esta última respuesta representa los cambios en la afluencia de sangre a un miembro por efecto de las contracciones cardíacas.

4. *Las respuestas electrodermales*
(Kiecolt-Glaser y Greenberg, 1983; Lehrer y Leiblum, 1981; Rimm y cols., 1976).

Estas medidas reflejan la actividad de las glándulas sudoríparas. De las posibles medidas de las respuestas electrodermales, la que parece más adecuada para la investigación dentro del campo de las HHSS es la conductancia de la piel, teniendo en cuenta que la conductancia (de la piel) es un método de medida mejor que la resistencia (Carrobles, 1986) y que se puede obtener exosomáticamente.

5. *La respuesta electromiográfica*
(Dayton y Mikulas, 1981).

Es el registro de la actividad eléctrica asociada con la contracción muscular o, más específicamente, que precede a la actividad muscular. El

registro de esta respuesta en el músculo frontal podría darnos una idea de la relajación/activación de un sujeto.

6. *Respiración*
Tasa respiratoria.
(Lehrer y Leiblum, 1981).

La medida de la respiración se compone fundamentalmente por dos parámetros: la profundidad de la respiración y la tasa respiratoria, combinadas en ocasiones para obtener el volumen de aire inspirado por minuto. La función respiratoria está controlada por el sistema nervioso central a través de la médula y de núcleos del tronco del encéfalo, siendo igualmente alterada por los estados emocionales (Carrobles, 1986).

De la revisión de todos los estudios anteriores, tenemos que resaltar la sorprendente falta de resultados significativos con respecto a la inclusión de elementos fisiológicos dentro de la investigación de las HHSS. El único dato que parece prometedor y que podría jugar cierto papel en este campo es la «rapidez en la reducción de la activación» (Beidel y cols., 1985; Dayton y Mikulas, 1981). Parece ser que los sujetos de alta habilidad social tardan menos en reducir su activación (medida por la tasa cardíaca o el volumen de sangre) que sujetos de baja habilidad social.

Más que un aumento en el volumen de investigación, lo que parece imponerse es un cambio en la forma de investigación de las variables fisiológicas relacionadas con el desarrollo de la conducta social, y más hoy día que existen métodos telemétricos y aparatos portátiles de registro de frecuencia modulada, que permiten obtener registros fisiológicos de sujetos no limitados en su actividad o desenvolviéndose en su medio natural (Carrobles, 1986). Aunque esta última opción puede verse obstaculizada por la carencia de medios económicos.

Hay que tener en cuenta, sin embargo, una serie de problemas de los factores fisiológicos con respecto a las HHSS (Eisler, 1976):

a. No hay una relación necesaria entre la activación fisiológica general y el autoinforme de estados emocionales específicos. Algunos individuos pueden calificar su activación fisiológica en situaciones interpersonales como ansiedad, otros la puedan etiquetar como excitación fisiológica y otros todavía como ira.

b. Algunos individuos pueden comportarse de una manera altamente habilidosa bajo condiciones de gran activación fisiológica, mientras que otros pueden aparecer igual de habilidosos bajo condiciones de activación baja o moderada.

c. Diferencias individuales en pautas de activación fisiológica en respuesta a situaciones interpersonales pueden conducir a pautas de conduc-

ta similares o diferentes dependiendo de cómo sean interpretadas por los individuos.

d. De las medidas de todos los sistemas de respuesta, los indicadores fisiológicos parecerían estar entre los menos fiables con respecto a la predicción de las conductas sociales complejas.

2.4. LA INTEGRACIÓN DE LAS TRES CLASES DE COMPONENTES EN EL MODELO DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Hemos expuesto, en los apartados anteriores, los componentes conductuales, cognitivos y fisiológicos de las habilidades sociales o, expresado de otra forma, el «contenido» (Cone, 1978) de las habilidades sociales. La investigación se ha concentrado básicamente en el primer apartado, está empezando a investigar el segundo y ha dejado bastante abandonado el tercero. En parte esto se justifica debido al problema de registrar los elementos cognitivos de una manera fiable y a la dificultad de disponer de los aparatos precisos y de obtener medidas fisiológicas de los sujetos en situaciones naturales o simuladas sin excesivo intrusismo. Parece, sin embargo, que con la ayuda del vídeo, de instrumentos de medida cognitivos y de aparatos de registro fisiológico portátiles se puede lograr una mayor integración en la evaluación de los tres sistemas de respuesta dentro del área de las habilidades sociales, así como una útil aportación al campo del EHS, que puede contar además con las técnicas de modificación de conducta cognitiva y del *biofeedback* para tratar directamente los elementos cognitivos y fisiológicos, respectivamente, cuando sea necesario. Finalmente, un aspecto relativamente olvidado en la investigación de las HHSS es el análisis de las situaciones sociales. En el apartado 1.4 propusimos un modelo de las HHSS que debía tener en cuenta las variables de la persona (elementos cognitivos y fisiológicos, básicamente), las variables de la conducta (elementos conductuales) y las variables de la situación, así como su interacción. Aunque hay algunos estudios tempranos sobre estas variables ambientales de la asertividad (p. ej., Eisler, Hersen, Miller y Blanchard, 1975; Warren y Gilner, 1978) no es sino hasta los años ochenta que el análisis de las situaciones ha empezado a cobrar importancia en la investigación de las HHSS, especialmente con el auge del «interaccionismo» en el estudio de la personalidad y el estudio sistemático de las situaciones (Magnusson, 1981), sobre todo de las situaciones sociales (Argyle, Furnham y Graham, 1981; Furnham, 1986; Furnham y Argyle, 1981). El apartado 6.7 lo dedicamos al estudio de las variables situacionales y en él proponemos un enfoque interaccionista de las HHSS. La consideración de los componentes conductuales, cognitivos, fisiológicos y situacionales parece ser una proposición básica de la que partir en la investigación futura de las HHSS.

3. DIFERENCIAS ENTRE INDIVIDUOS SOCIALMENTE HABILIDOSOS Y NO HABILIDOSOS

Parece claro que las personas socialmente habilidosas y no habilidosas tienen necesariamente que diferir en una serie de elementos conductuales y/o cognitivos y/o fisiológicos. El empleo de grupos de contraste, es decir, grupos de sujetos de alta y baja habilidad social, ha sido un método frecuentemente empleado para la investigación de los componentes conductuales de las HHSS. En las tres últimas décadas el estudio de estos componentes ha sido preponderante. Sin embargo, últimamente se está prestando cada vez mayor atención a los elementos cognitivos que bien facilitan o inhiben el comportamiento socialmente adecuado. No se encuentran establecidos todavía los componentes básicos de una conducta habilidosa, aunque el hallazgo de esos elementos conductuales y/o cognitivos y/o fisiológicos puede ser esencial para la evaluación y el entrenamiento de las HHSS. Esperemos que la investigación futura nos proporcione ese cuadro básico de elementos para las diferentes clases de conducta en las distintas situaciones. Seguidamente exponemos las diferencias encontradas entre sujetos habilidosos y no habilidosos dentro de la literatura de las HHSS.

3.1. DIFERENCIAS CONDUCTUALES

Se han observado frecuentemente diferencias en las evaluaciones globales de la habilidad social en grupos conocidos. Grupos de sujetos de alta habilidad social autoinformada suelen diferir de grupos de sujetos poco habilidosos en una serie de evaluaciones molares llevadas a cabo por jueces: asertividad, ansiedad, atractivo físico, etcétera. Lo que no ha resultado tan claro son los datos que se refieren a los elementos moleculares. En las tablas 3.1 y 3.3 se presentan las diferencias encontradas en la literatura sobre las HHSS, en algunos de estos elementos al comparar sujetos habilidosos y no habilidosos.

TABLA 3.1. *Elementos diferenciadores entre sujetos de alta y baja habilidad social según su* frecuencia, cantidad *o* duración

Alta habilidad	*Baja habilidad*
Mayor contenido asertivo (2)	Mayor contenido de anuencia (2)
Más gestos con las manos	Menor mirada/contacto ocular (3)
Mayor variación en la postura	Más índices de ansiedad (3)
Mayor mirada/contacto ocular (2)	Poca variación en la expresión facial
Mayor acento y variación del tono	Poca variación en la postura
Más sonrisas (3)	Demasiados silencios
Menos perturbaciones del habla	Silencios más amplios
Mayor duración de la contestación (2)	Poca conversación
Mayor tiempo de habla (3)	Pocas sonrisas (2)
Mayor afecto (3)	Pocos gestos (2)
Más verbalizaciones positivas	
Más peticiones de nueva conducta (3)	
Mayor autorrevelación	
Mayor volumen de la voz (3)	
Menor latencia de respuesta (4)	
Más preguntas	
Más preguntas con final abierto	
Mayor número de palabras	
Mayor número total de interacciones en la vida real	
Más tiempo total pasado en interacciones en la vida real	
Mayor número de amigos	

El número que figura al lado de cada variable se refiere al número de estudios en que se ha encontrado ese elemento como diferenciador. Su descripción se realiza de acuerdo con los artículos originales de modo que los elementos sólo se encuentran en uno u otro apartado. Por ejemplo, la conducta «mirada/contacto ocular» se ha encontrado que diferencia a los grupos de sujetos habilidosos y no habilidosos en 5 estudios (2 recogidos en el apartado de «Alta habilidad» y 3 en el de «Baja habilidad»).

En un estudio reciente, Caballo y Buela (1989) encontraron un conjunto de elementos conductuales, evaluados según su cantidad/frecuencia y según su adecuación, que diferenciaban a sujetos de alta, media y baja habilidad social evaluada por jueces en una situación análoga. En la tabla 3.2. reproducimos las diferencias encontradas entre los tres grupos de sujetos en conductas moleculares evaluadas según su cantidad/frecuencia (Caballo y Buela, 1989).

En la tabla 3.2 se puede observar que los sujetos de alta habilidad tenían

El estudio de Caballo y Buela (1989) muestra que un individuo socialmente habilidoso (según la evaluación de su conducta en una situación simulada), expresa de modo más adecuado todo un conjunto de componentes comportamentales comparado con su contrapartida no habilidosa. La consideración de la cantidad/frecuencia de algunos elementos moleculares tiende a señalar también a dos de ellos, la cantidad de habla y la mirada, como componentes muy importantes de la conducta socialmente habilidosa.

Sin embargo, aunque toda una serie de estudios han encontrado diferencias conductuales entre sujetos de alta y baja habilidad social, otro conjunto de investigaciones no han encontrado tales diferencias (p. ej., Alden y Cappe, 1981; Arkowitz y cols., 1975; Beidel y cols., 1985; Galassi, Galassi y Vedder, 1981; Glasgow y Arkowitz, 1975; Gorecki y cols., 1981; S. Lawrence, 1982; S. Lawrence, Kirksey y Moore, 1983). A pesar de estos resultados contradictorios podríamos considerar a algunos elementos moleculares como componentes básicos de la conducta socialmente habilidosa. Observando las tablas anteriores, parecen particularmente pertinentes a la conducta habilidosa elementos tales como la *mirada,* el *tiempo de habla,* la *fluidez* y la *entonación.* Sin embargo, la falta de unos resultados más concluyentes de los distintos estudios revisados puede deberse a las distintas muestras de sujetos utilizados (pacientes psiquiátricos *versus* estudiantes universitarios), a la clase de evaluación conductual empleada (situaciones breves de representación de papeles *versus* situaciones de interacción extensa), al tipo de selección global empleado (sujetos de alta y baja frecuencia de citas *versus* sujetos de alta y baja ansiedad social), y/o a la clase de registro empleado (cantidad/frecuencia *versus* adecuación de las respuestas).

3.2. DIFERENCIAS COGNITIVAS

La investigación sobre los elementos cognitivos implicados en la expresión de la conducta socialmente habilidosa se ha desarrollado recientemente. En la tabla 3.5 presentamos los elementos cognitivos diferenciadores encontrados en la literatura sobre las habilidades sociales.

En la tabla anterior hay un elemento cognitivo que aparece como básico en la actuación social inadecuada y es la presencia de autoverbalizaciones negativas, que supuestamente inhiben la manifestación de la conducta habilidosa. Éste parece ser un hallazgo consistente en la investigación sobre las HHSS. Las demás variables no están claras y es necesario un mayor trabajo al respecto. Así, mientras que en algunos estudios se ha encontrado una mayor presencia de autoverbalizaciones positivas en sujetos de alta habilidad social comparados con su contrapartida no habilidosa (Beidel y cols., 1985;

TABLA 3.5. *Diferencias cognitivas encontradas entre sujetos de alta y baja habilidad social*

Alta habilidad	*Baja habilidad*
Expectativas más precisas sobre la conducta de otra persona	Más autoverbalizaciones negativas (10)
Expectativas de consecuencias más positivas	Más ideas irracionales (3)
Consideración de una mayor probabilidad de que ocurran consecuencias favorables	Menos confianza en sí mismos
Más autoverbalizaciones positivas (4)	Consideración de una mayor probabilidad de que ocurran consecuencias desfavorables
Visión de las situaciones desde múltiples perspectivas	Evaluación de las situaciones poco razonables como más legítimas
Más tolerantes con respecto a los conflictos	Mayor conciencia de sí mismos (2)
Más autoverbalizaciones positivas que negativas (2)	Mayor recuerdo de la retroalimentación negativa que de la positiva (2)
Mayor conocimiento del contenido asertivo	Patrones de actuación excesivos
Confían más en patrones internos que en externos para la solución de problemas	Patrones patológicos de atribución de los éxitos y fracasos sociales
	Deficiencias en la descodificación de los mensajes a partir de la comunicación no verbal

Bruch, 1981; Glass y cols., 1982; Rhyne y Hanson, 1979), no ha sucedido lo mismo en otros trabajos (Frisch y Higgins, 1986; Heimberg y cols., 1980; Heimberg y cols., 1983; Schwartz y Gottman, 1976), que no han hallado diferencias en esa variable. Tampoco se han encontrado diferencias en otros elementos cognitivos como el conocimiento de lo que constituye una respuesta socialmente habilidosa (Alden y Safran, 1981; Bordewick y Bornstein, 1980; Schwartz y Gottman, 1976), en la habilidad para recibir información de forma precisa en situaciones simples (Robinson y Calhoun, 1984), en la capacidad para generar opciones positivas de respuesta y escoger entre ellas (Robinson y Calhoun, 1984), etcétera.

En un estudio ya citado en este mismo apartado, Caballo y Buela (1989) encontraron diferencias cognitivas entre grupos de sujetos de alta, media y baja habilidad social establecidos según la puntuación obtenida en un cuestionario de habilidad social (la *Escala de Autoexpresión Universitaria* [CSES], de Galassi y cols., 1974). En la tabla 3.6 se pueden ver algunas de esas diferencias cognitivas entre los tres grupos mencionados.

En la tabla anterior vemos que los sujetos de alta y baja habilidad social se diferencian en su autoeficacia general y social, en el temor a la evaluación negativa (FNE), en pensamientos negativos y/o obsesivos («Inventario de Pensamientos»), en la percepción del grado de felicidad que experimentan, en pensamientos negativos relacionados con diferentes dimensiones de las habilidades sociales (EMES-C y EMES-CN) y en las autoverbalizaciones

negativas durante la interacción con otra persona en una situación social simulada (SISST—). Las puntuaciones de los tres grupos de sujetos en este último cuestionario parecen especialmente interesantes. Dicho cuestionario, que aparece descrito más adelante en el apartado de la evaluación de las habilidades sociales, es rellenado por el sujeto inmediatamente después de que ha tenido lugar la interacción con una persona del sexo opuesto desconocida. El SISST evalúa 15 pensamientos positivos y 15 negativos que el sujeto puede haber tenido durante la interacción. Una representación gráfica de las distintas puntuaciones obtenidas por los tres grupos de sujetos en el SISST (ítems positivos e ítems negativos) puede verse en la figura 3.1 (extraída de Caballo y Buela, 1989).

TABLA 3.6. *Diferencias entre sujetos de baja, moderada y alta habilidad (según su puntuación en la CSES) en una serie de medidas cognitivas* (Caballo y Buela, 1989)

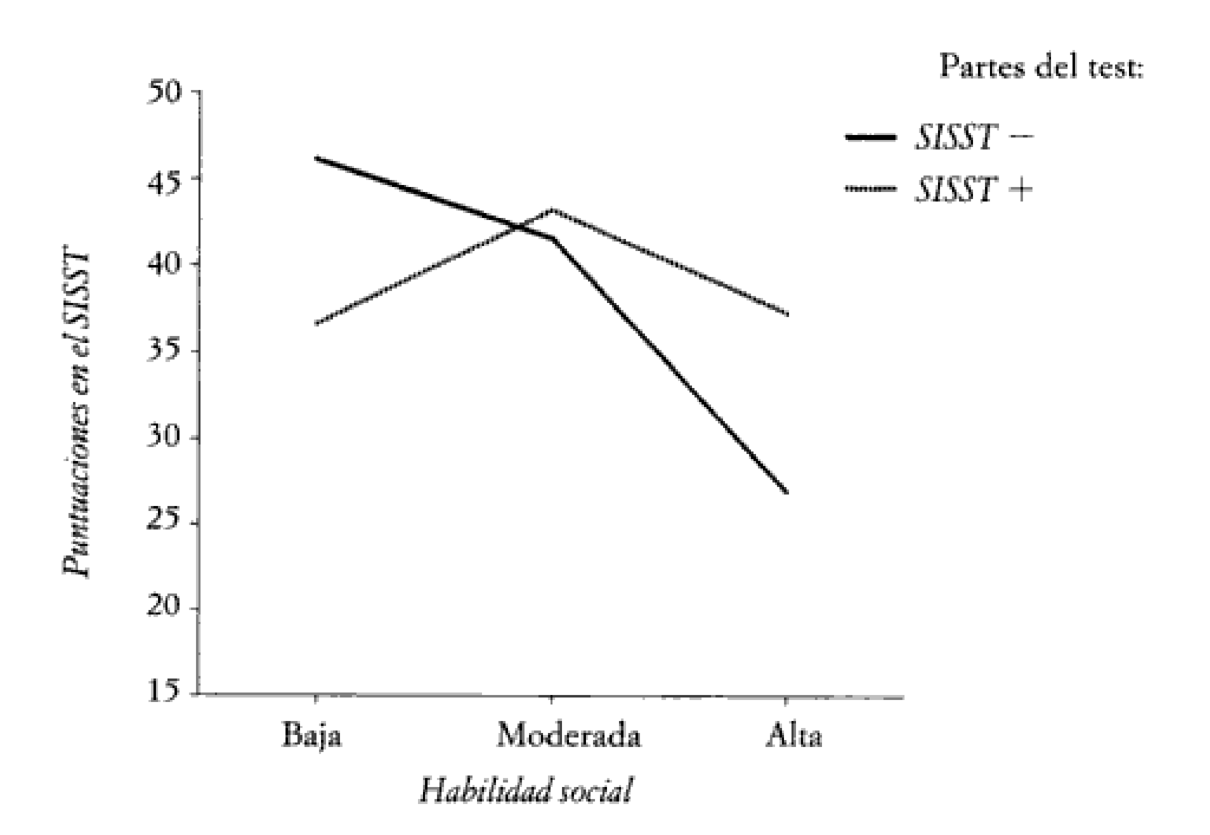
Variables	*Baja-Moderada*	*Baja-Alta*	*Moderada-Alta*
CSES	11,47***	17,67***	12,65***
Autoeficacia General	1,84	3,19**	1,47
Autoeficacia Social	3,42**	5,10**	2,54*
FNE	0,42	3,29**	2,75*
Inventario Pensamientos	1,23	3,43**	2,07*
Grado de Felicidad	1,51	2,87**	0,93
EMES-C	1,96	4,12***	3,03**
EMES-CP	1,55	2,75*	2,04
EMES-CN	1,79	4,99***	3,65**
EMES-CI	1,32	1,91	1,26
SISST+	2,46*	0,15	1,44
SISST−	1,22	3,87***	3,33**

* $p < 0,05$
** $p < 0,01$
*** $p < 0,001$

Nota: CSES: «Escala de Expresión Universitaria» (Galassi *et al.*, 1974); Autoeficacia General y Social (Sherer y cols., 1982); FNE: «Temor a la Evaluación Negativa» (Watson y Friend, 1969); Inventario de Pensamientos (Cautela y Upper, 1976); Grado de felicidad (Fordyce, 1984); EMES-C, EMES-CP, EMES-CN y EMES-CI: «Escala Multidimensional de Expresión Social-Parte Cognitiva» (Caballo, 1987); SISST: «Test de Autoverbalizaciones en la Interacción Social» (Glass y cols., 1982).

En la figura 3.1 se puede observar que, mientras que los sujetos de alta y baja habilidad social no se diferencian en la frecuencia de pensamientos positivos, sí es notable la diferencia en la frecuencia de pensamientos negativos, dándose una mayor frecuencia de dichos pensamientos en los sujetos de baja habilidad social autoinformada que en los sujetos de alta habilidad social autoinformada. Estos resultados podrían sugerirnos que los individuos

FIGURA 3.1. *Representación gráfica de las puntuaciones obtenidas por tres grupos de sujetos (de alta, moderada y baja habilidad social) en las dos partes del «Test de Autoverbalizaciones en la Interacción Social» (SISST), la Parte positiva (SISST+) y la Parte negativa (SISST−).* Recogido de Caballo y Buela (1989)



que se perciben a sí mismos como menos habilidosos tendrían más pensamientos negativos sobre su conducta. Podríamos preguntarnos si esa percepción de una habilidad social inferior no sería también una manifestación más de un esquema cognitivo negativo que poseen sobre su conducta social general y que se refleja en todo autoinforme que trate sobre su conducta social. Otra posible explicación es que los sujetos que actúan de forma más inadecuada en la situación social simulada tendrían, lógicamente, una mayor frecuencia de pensamientos negativos (realistas) sobre su actuación poco habilidosa. También podría suceder que los sujetos ya entrasen en la situación con un esquema de relación social negativo y que esto constituya una especie de «profecía que se cumple a sí misma», es decir, que las autoverbalizaciones negativas que le pasan al sujeto por su cabeza durante la interacción social hagan que su conducta siga de cerca a las mismas. Además, Caballo y Buela (1989) hallaron que cuando se considera la conducta social manifiesta (evaluada por jueces) como el criterio para separar a los sujetos en grupos de alta, media y baja habilidad social, los sujetos con baja habilidad social manifiesta tienen, de forma significativa ($p < 0,01$), más autoverbalizaciones negativas durante la interacción social (medidas por el SISST−) que los sujetos con alta habilidad social manifiesta, mientras que se sigue sin encontrar diferencias en los pensamientos positivos (SISST+) entre ninguno de los grupos.

Sea cual sea la explicación más correcta, lo cierto es que la baja habilidad social (tanto autoinformada como observada) conlleva muy frecuentemente pensamientos negativos sobre la actuación social.

El principal problema sobre investigación de los elementos cognitivos subyace en la carencia de pruebas de evaluación válidas y fiables y en la dificultad para construirlas. No obstante, creemos que es necesaria la consideración del aspecto cognitivo de la conducta socialmente inadecuada cuando apliquemos un programa de EHS. Un mayor trabajo a este respecto parece ser una tarea fundamental para los próximos años.

3.3. DIFERENCIAS FISIOLÓGICAS

Pocas diferencias fisiológicas se han encontrado entre individuos de alta y baja habilidad social, y algunas de ellas son contradictorias. Como señalábamos anteriormente al hablar de los componentes fisiológicos, este campo o bien sigue una línea de investigación improductiva o bien su consideración dentro de la evaluación de las HHSS no representa un aspecto importante. La gran variabilidad de las respuestas fisiológicas entre los sujetos puede ser una característica de este terreno que obligue a unos métodos de evaluación bastante más sofisticados que los empleados hasta ahora. Los pocos estudios que han encontrado diferencias en alguna variable fisiológica los revisamos seguidamente.

En el trabajo de Borkovec y cols. (1974) se encontró que la *tasa cardíaca* era significativamente mayor en hombres heterosocialmente ansiosos que en hombres no ansiosos durante una interacción social de tres minutos.

Westefeld y Galassi (1980) emplearon sujetos que poseían información previa sobre las situaciones que iban a experimentar junto con otros que no la tenían. Estos últimos tenían una mayor *tasa de pulso* cuando su evaluación se hacía después de la segunda situación, mientras que no había diferencias antes de las situaciones ni después de la última situación.

Usando los cambios en el *volumen de sangre* como variable dependiente, Dayton y Mikulas (1981) encontraron que los sujetos asertivos mostraban una *reducción de la activación más rápida* cuando se imaginaban respuestas asertivas o agresivas que cuando se imaginaban respuestas no asertivas. Los sujetos no asertivos mostraban una reducción más rápida cuando se imaginaban conducta no asertiva que cuando lo hacían con conducta asertiva o agresiva. Los autores sugieren que para mucha gente asertiva dicha conducta asertiva es reductora de ansiedad y de esta manera, quizás, reforzante, mientras que para mucha gente no asertiva esta conducta no asertiva es reductora de la activación y, posiblemente, reforzante.

1985), y son más asertivos en situaciones laborales (Hollandsworth y Wall, 1977).

Los investigadores ingleses han tendido a encontrar notables diferencias de sexo en los déficits en habilidades sociales, siendo los hombres significativamente más inadecuados socialmente que las mujeres (Furnham y Henderson, 1981). Por ejemplo, los resultados del estudio de Bryant y cols. (1976) nos muestran que la inadecuación social es predominantemente un problema masculino, particularmente en los hombres solteros. «Sin embargo —dicen— existe evidencia que sugiere que esto es un artefacto de una sociedad como la nuestra en la que se requiere que los hombres tengan más iniciativa que las mujeres, especialmente en el cortejo y en la que, al contrario, las mujeres que son dependientes y conformistas se consideran femeninas y deseables» (Bryant y cols., 1976, p. 110). Al parecer opera un doble modelo por el que cualidades que se consideran inadecuadas en los hombres serían aceptables en las mujeres. Así, cuando se preguntó a profesionales de la salud mental que indicasen las características de un hombre, una mujer o una persona, todos ellos normales, los adjetivos empleados para describir un hombre y una persona adulta sanos eran muy similares entre sí y se diferenciaban significativamente de aquellos empleados para describir a una mujer sana (Broverman y cols., 1970). A los hombres sanos (pero no a las mujeres) se les describía como agresivos, independientes, sin emoción, dominantes, directos, audaces, no excitables por una pequeña crisis, bruscos, recios y toscos. A las mujeres sanas (pero no a los hombres) se les adscribían características tales como habladoras, con tacto, tranquilas, capaces de expresar sentimientos tiernos y de llorar fácilmente, sumisas, dependientes, emocionales, orientadas hacia la casa y con una clara falta de habilidad para desenvolverse en los negocios. Los adultos sanos eran caracterizados de manera similar a los hombres sanos. Los resultados de ese estudio indican que es difícil ser a la vez un adulto sano y una mujer sana en nuestra sociedad (Solomon y Rothblum, 1985).

Otro factor que la sociedad considera básico en la vida de una mujer es el matrimonio. Tradicionalmente, las mujeres han sido socializadas para representar los papeles de esposa y madre. Sólo del 5 al 6 % de las mujeres americanas en el Instituto y en los primeros años de Universidad no tienen intención de casarse (Donelson, 1977). «Muchas mujeres piensan que el matrimonio es la única manera para ellas de ser felices y que la soltería significa únicamente soledad y desesperación, lo cual piensan que pueden evitar por medio del matrimonio» (Donelson, 1977, p. 233). Al contrario de los déficits interpersonales que lleva consigo la soltería para las mujeres, se considera que los hombres que no están casados llevan vidas interpersonalmente realizadas y sexualmente excitantes.

El sexo del individuo tiene también cierta importancia en la percep-

ción de una conducta como habilidosa o no habilidosa. Así, por ejemplo, Kelly y cols. (1980) encontraron que tanto observadores masculinos como femeninos devaluaban la conducta asertiva femenina, con respecto a la misma conducta emitida por hombres, en medidas de atractivo, agrado, capacidad y competencia. Rose y Tryon (1979) hallaron que jueces masculinos y femeninos evaluaban la conducta asertiva de las mujeres como más agresiva que idéntica conducta emitida por hombres. En el estudio de Lao y cols. (1975) se encontró que los hombres eran percibidos como más inteligentes que las mujeres, a pesar de tener competencias equivalentes, y que mayores niveles de asertividad conducen a la impresión de una menor inteligencia en mujeres y, al contrario, mayor inteligencia en los hombres.

Por otra parte, la adecuación de la respuesta dependerá también del sexo de aquellos que observan la conducta. Romano y Bellack (1980) informan que hombres y mujeres diferían sustancialmente en el número, patrón y valor de las señales empleadas y en la adecuación con que los componentes conductuales podían explicar sus evaluaciones. Los jueces femeninos parecían ser más sensibles y hacer uso de más señales conductuales durante el proceso de evaluación. Estos resultados son consistentes con los de Conger, Wallander, Mariotto y Ward (1980) respecto a que las mujeres son más sensibles a las señales relacionadas con la habilidad social que los hombres. Hess y cols. (1980) encontraron que las mujeres evaluaban las respuestas asertivas hechas por actores masculinos y femeninos como más masculinas y agresivas que los evaluadores masculinos. Además, todos los sujetos tendían a atribuir características femeninas a los actores en situaciones positivas y características masculinas cuando las respuestas ocurrían en situaciones negativas. Los mismos autores escriben que «se dan diferencias perceptivas debido a los efectos del género, a las expectativas del papel del sexo y a las influencias del sexo del otro en la emisión y en la evaluación de las respuestas habilidosas» (Hess y cols., 1980, p. 50).

El estudio de Firth y cols. (1986) intentó explorar la relación entre la competencia social y la percepción social en hombres y mujeres. Aunque años antes Hall (1978) concluyó en su revisión que las mujeres tienen una ligera ventaja sobre los hombres en su capacidad de descodificar las señales no verbales, en el estudio de Firth y cols. no se encontraron diferencias significativas con respecto al género en el PONS («Perfil de Sensibilidad No Verbal») y otras medidas de percepción social. Lo que se halló, sin embargo, fue una diferencia entre los sexos en el grado de relación entre la competencia social y la percepción social. Es decir, mientras los dos sexos tenían la misma capacidad para ejecutar tareas de percepción, estas medidas se relacionaban con la competencia social sólo en las mujeres.

Si bien todos los estudios anteriores han encontrado diferencias debidas al género del modelo estímulo o del evaluador, hay otros estudios que no

han encontrado interacciones significativas entre estilos conductuales y el sexo del receptor, del observador o del modelo estímulo (Epstein, 1980; Gormally, 1982; Hull y Schroeder, 1979; Keane y cols., 1983; Kern, 1982; Mullinix y Galassi, 1981; Schroeder y Rakos, 1983; StLawrence y cols., 1985*a;* Woolfolk y Denver, 1979). De esta forma, la literatura es inconsistente con respecto al impacto de las diferencias de sexo en las situaciones sociales. Schroeder y Rakos (1983) y Galassi y cols. (1984) especularon recientemente que esta inconsistencia aparente podría provenir de los fracasos de los investigadores para tomar en consideración una variable supraordinal —la orientación del papel sexual— en vez del sexo biológico, como variable independiente. No obstante, en el estudio de StLawrence y cols. (1985*b)* los resultados indicaron que ni la orientación del papel sexual de los observadores ni el sexo del modelo estímulo afectaban de forma significativa a las evaluaciones de los observadores. Así pues, estos resultados no apoyan la hipótesis de que las reacciones interpersonales estén influidas por la orientación del papel sexual de un individuo. Por el contrario, los resultados mostraron que es la conducta real de la persona la que determina abrumadoramente cómo reaccionan realmente los demás ante un individuo socialmente habilidoso o no habilidoso.

La investigación futura debería explicar las inconsistencias encontradas con respecto al sexo o papel sexual del individuo y su relación con la habilidad social manifestada. Una interacción entre distintos factores (variables cognitivas individuales, clase de conducta y tipo de situación) pudiera estar implicada en la fragilidad de los resultados encontrados.

5. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Pocos constructos pertenecientes al campo de la terapia de conducta disfrutan de tantos y tan variados procedimientos de evaluación como es el caso de las habilidades sociales (HHSS). Continuamente aparecen nuevos instrumentos de evaluación y, a pesar de todo, la *evaluación de las habilidades sociales* constituye un tema conflictivo y pendiente de un consenso global entre los estudiosos del tema. Hoy día, al igual que hace unos años (Caballo, 1986), podemos calificar ese problema con un título muy significativo: *Pandora's Box reopened? The assessment of social skills* ([¿Se ha vuelto a abrir la caja de Pandora? La evaluación de las habilidades sociales], Curran, 1979*b*). Realmente parecen seguir existiendo serios obstáculos en la evaluación de las HHSS. Para Bellack (1979*b*), «la naturaleza cuestionable de los procedimientos de evaluación de las habilidades sociales puede retrotraerse a la problemática naturaleza de la conducta interpersonal» (p. 158). No existe todavía un acuerdo sobre lo que constituye una conducta socialmente habilidosa, ni tampoco sobre un criterio externo significativo con el que validar los procedimientos de evaluación.

A pesar de no poseer un instrumento adecuadamente validado (Conger y Conger, 1986; Curran, 1982; Curran, Farrell y Grunberger, 1984; Curran y Wessberg, 1981), las técnicas empleadas en la evaluación de las HHSS se han utilizado ampliamente en otras áreas de la terapia de conducta. Estas técnicas de medición se han aplicado, generalmente, a lo largo de cuatro fases: 1. antes del tratamiento; 2. durante el tratamiento; 3. después del tratamiento, y 4. en el período de seguimiento. En la primera etapa, los clínicos suelen llevar a cabo un amplio análisis conductual para determinar los déficits en HHSS del paciente. También es frecuente evaluar las cogniciones que pudieran interferir con la expresión de la conducta socialmente habilidosa, como creencias poco racionales, autoverbalizaciones negativas, expectativas poco realistas, etcétera. A lo largo del tratamiento es conveniente analizar de qué manera se van modificando las conductas del sujeto así como sus cogniciones no adaptativas y el modo en que el paciente va considerando su propio progreso. Todo ello nos permitirá averiguar si hemos escogido el camino correcto o si por el contrario es necesario cambiar el tipo de intervención

que estamos llevando a cabo. La evaluación durante la tercera fase nos dará una idea de la mejoría del paciente, tanto a nivel conductual como a nivel cognitivo y la cuarta y última etapa nos servirá para explorar el grado en que el paciente ha mantenido los cambios e incluso si ha progresado aún más con el transcurso del tiempo. Durante el período de tratamiento, y después de él, tenemos que investigar igualmente si el paciente está generalizando lo aprendido en las sesiones a la vida real, punto crucial para poder considerar a un tratamiento como exitoso.

5.1. NECESIDAD DE UN ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA

La importancia de la relación entre la conducta y sus consecuencias y los patrones únicos que pueden provenir de determinadas clases de relaciones exige una búsqueda cuidadosa de las consecuencias que mantienen las conductas no deseables, así como de las conductas deseables que podrían ser reforzadas. Si una conducta deseada no se manifiesta, en una situación determinada, existen varias posibilidades que pueden explicarlo, incluyendo el reforzamiento poco frecuente, el castigo de la conducta, o un fracaso para desarrollar la conducta.

Las consecuencias pueden tener una serie de fuentes, incluyendo las reacciones sociales, las emociones, los acontecimientos ambientales, los factores fisiológicos y las cogniciones. Collins y Collins (1992), siguiendo las modalidades propuestas por Lazarus (1981) del BASIC I.D., sugieren la utilización de un marco similar para la evaluación de las categorías que pueden ser importantes para las HHSS. Dichas categorías son: Conducta, Emociones, Sensaciones, Pensamientos, Relaciones, Imaginación, Drogas (y estado fisiológico general) y Ambiente. Como se puede ver, esta propuesta no añade nada a la evaluación de las HHSS, nada que no se estuviera considerando ya de forma habitual (p. ej., Caballo, 1988). Sin embargo, nos detendremos seguidamente en estas categorías, no tanto por ser algo novedoso sino como una manera de considerar de forma más sistemática todos esos factores:

1. La *conducta* constituye el aspecto manifiesto de las HHSS, tanto en su concepto molar (global) como en la consideración de sus elementos moleculares (específicos) y su evaluación representa la parte del león respecto a la evaluación de las HHSS.
2. Las *emociones* positivas (placer, agrado) pueden ayudar al mantenimiento de la conducta (socialmente habilidosa) que las produce, mientras que las emociones negativas (ansiedad, temor) pudieran servir bien para debilitar ciertas conductas (no habilidosas) a las que siguen (castigo) o bien

para fortalecer comportamientos (socialmente habilidosos) que hacen que desaparezcan emociones negativas (refuerzo negativo). Al igual que sucede con otros factores, la emoción puede ser un antecedente o un consecuente de la conducta. Los componentes emocionales incluyen la ansiedad —«Bebo cuando me pongo nervioso»—, la ira —«Bebo cuando me enfado con mi mujer»—, y la depresión —«Después de unas cuantas copas ya no me siento triste»—. Quizá una mujer evita situaciones donde hay hombres presentes porque se pone muy nerviosa cuando se encuentran varones a su alrededor. Puede tener una historia pasada de castigos cuando intentaba conocer a los hombres, lo que está relacionado con su ansiedad en esas situaciones. Esa historia puede interferir con la manifestación de conductas socialmente adecuadas. Puede mostrarse nerviosa, hablar demasiado deprisa y tener un contacto ocular insuficiente. Pero no sólo es perturbadora la ansiedad, sino que la conducta operante resultante puede interferir también con la obtención de refuerzos positivos. Un individuo que «teme» las situaciones sociales puede evitarlas, dejando de experimentar así el placer de la interacción social o la oportunidad de conocer a nuevas personas.

3. Las *sensaciones* asociadas, principalmente, con la ansiedad pueden constituir un obstáculo para actuar de forma socialmente adecuada, y la inducción de sensaciones de relajación y de tranquilidad puede ser parte de un programa de entrenamiento en habilidades sociales (EHS) (Caballo, 1991*a*; Caballo y Carrobles, 1989).

4. La presencia de *pensamientos* negativos en sujetos poco habilidosos socialmente ha sido un hallazgo constante en la literatura sobre el tema (Caballo, 1988) y algo que constituye un elemento claramente diferenciador entre individuos socialmente habilidosos y no habilidosos (Caballo, 1987; Caballo y Buela, 1989; Glass y cols., 1982; Schwartz y Gottman, 1976).

5. La *imaginación* ha sido un aspecto relativamente olvidado en la terapia de conducta (Caballo, 1991*b*). Sin embargo, queremos llamar la atención sobre esta categoría, ya que este tipo de proceso cognitivo puede ser muy importante para la conducta social de algunos individuos. Imágenes automáticas sobre los resultados de una actuación pueden favorecer (imágenes de resultados positivos) o inhibir (imágenes de resultados negativos) la conducta social de una persona. Es más, la imagen (correcta o incorrecta) que se almacene de un acontecimiento puede servir para facilitar u obstaculizar posteriores conductas sociales. Esperemos que los próximos años nos ofrezcan un panorama más claro de la importancia de la imaginación en la manifestación de la conducta social.

6. Las *relaciones* interpersonales (familia, amigos) pueden ser el centro de atención del EHS y/o ayudar u obstaculizar el cambio de conducta (social) del individuo. El reforzamiento social por parte de otras personas significativas puede llegar a ser un factor de mantenimiento importante, aunque

no estuviese implicado en la ocurrencia inicial de una conducta inadecuada. Además, una buena red social puede ayudar a modificar conductas sociales inadecuadas y un aumento de la habilidad social podría fortalecer y aumentar la red social que rodea al individuo.

7. Las *drogas y el estado fisiológico* de la persona, como, por ejemplo, el alcohol, deficiencias en la nutrición o cambios hormonales, podrían afectar a la conducta. Estos factores pueden estar relacionados con los problemas presentados. Por ejemplo, la fatiga debida al exceso de trabajo puede disminuir sustancialmente la cantidad y la calidad de la interacción entre un marido y su mujer. La influencia de muchos de estos factores en la conducta socialmente inadecuada es relativamente desconocida.

8. El *ambiente* es otro factor relativamente olvidado en el campo de las HHSS. La presión del contexto sobre el individuo es a veces tan potente que sin un cambio de dicho contexto el EHS serviría para poco, aunque un eficaz EHS pueda modificar frecuentemente el entorno más próximo al sujeto. Sin embargo, a veces será condición *sine qua non* la modificación del ambiente del sujeto.

El siguiente ejemplo de ansiedad en una situación de «hablar en público» ilustra la variedad de componentes de respuesta que pueden encontrarse implicados así como las distintas fuentes de acontecimientos que lo mantienen. El término *ansiedad* puede referirse a la experiencia *sensorial* de una mayor tensión muscular y a un sentimiento de temor *(emoción)*; a *pensamientos* negativos («no podré hacerlo») e *imágenes* obstaculizantes (imágenes de un auditorio que no le presta atención); y a un componente *conductual* (evitación de hablar en público si es posible), todo ello favorecido por un *ambiente* que obstaculiza el hablar en público (audiencia poco interesada en el tema, ausencia relativa de elementos físicos que favorezcan la charla). El hablar en público puede ser seguido por verbalizaciones autoevaluadoras negativas (pensamientos); una mayor ansiedad (emoción); cansancio *(factores físicos)*; o la/el novia/o diciéndole más tarde «Espero que no hicieras el ridículo» *(relaciones sociales)*. Un conjunto alternativo de consecuencias podría ser el siguiente: autoverbalizaciones positivas por una charla bien dada (pensamientos); sentirse bien (emoción); los amigos de clase diciéndole «vayamos a celebrarlo» (relaciones sociales); o el quedarse descansado por el trabajo bien hecho (factores físicos).

Los antecedentes de la conducta

Existe una gran evidencia de que la conducta está situacionalmente determinada, que conductas determinadas tienden a ocurrir en ciertas situaciones.

Por ejemplo, normalmente no decimos «gracias» cuando no hay nadie presente. Los acontecimientos antecedentes pueden provocar reacciones respondientes (lo que normalmente denominamos como reacciones emocionales) y pueden aumentar o disminuir la probabilidad de determinadas conductas operantes. Estos eventos asumen dichas funciones a causa de la historia de reforzamiento única de cada persona. Considerando la misma situación señalada anteriormente, un estudiante que se queja de ansiedad ante las situaciones de hablar en público puede anticipar el fracaso, puede pensar que los demás se reirán de él, etc., estímulos antecedentes que muy probablemente provocarán ansiedad. Un estudiante que se encuentra razonablemente *relajado* durante las charlas en público puede tener un conjunto muy diferente de *acontecimientos antecedentes,* incluyendo variables de *pensamientos* (anticipación de dar una buena charla); *imágenes* (imaginándose un auditorio atento); *emoción* (sintiéndose cómodamente activado en anticipación a la charla); *relaciones sociales* (confianza verbal de un amigo que está sentado a su lado); *factores físicos* (habiendo dormido bien la noche anterior); y variables *ambientales* (una amplia clase donde ha dado bien anteriormente alguna charla). Un objetivo de la evaluación consistiría en identificar los antecedentes que facilitan las conductas deseables y aquellas que están relacionadas con reacciones no deseables. Durante la intervención se intentaría mejorar los primeros y disminuir la presencia de señales estímulo de la conducta socialmente inadecuada.

También hay que tener en cuenta que los pacientes pueden tener habilidades o áreas de conocimiento especiales que pueden ser útiles en los programas de EHS. La exploración de aquellas habilidades conlleva la identificación de lo que hace bien el paciente, incluyendo HHSS apropiadas, así como habilidades cognitivas de afrontamiento como la reevaluación de las situaciones, la atención selectiva, las habilidades de solución de problemas y el habla con uno mismo para tranquilizarse. También serían importantes las habilidades de autocontrol.

En el cuadro 5.1 se expone el esquema de un posible análisis funcional de la conducta socialmente inadecuada.

Seguidamente describiremos una serie de técnicas utilizadas con más o menos frecuencia en la evaluación de las HHSS. Las técnicas de medición de pensamientos e imágenes, aunque se podrían considerar todas como técnicas de autoinforme, en el sentido de que siempre conocemos las cogniciones e imágenes del sujeto a través de su propio relato, las hemos distribuido según los materiales necesarios para su realización (cuestionarios, vídeos, hojas de autorregistro, etcétera). Creemos, así, disponer de una clasificación más práctica de esos procedimientos.

Curran y Wessberg (1981) recomiendan la utilización de más de un método, porque si hay discrepancias entre ellos pueden servir para indicar

CUADRO 5.1. *Análisis funcional de la conducta*

ESTÍMULOS (E)	ORGANISMO (O)	RESPUESTA (R)	CONSECUENCIAS (C)
Estímulos que desencadenan respuestas emocionales (ansiedad, depresión)	Factores fisiológicos	Respuestas motoras	Refuerzos externos
Estímulos que actúan como señales discriminativas que provocan respuestas instrumentales desadaptadas	Drogas	Respuestas cognitivas	Refuerzos vicarios
Momento	Nivel general de energía	Respuestas fisiológicas	Autorrefuerzos
Lugar	Estado de fatiga	Por exceso	Momento en que se producen las consecuencias
Frecuencia	Menstruación	Por defecto	Demora del refuerzo
Variables relacionadas con el modo en que percibe el sujeto su ambiente:	Normas de autorrefuerzo	Normal	Frecuencia del refuerzo
Atribuciones	Historia clínica	Duración	Contenido del refuerzo
Creencias	Orígenes percibidos	Frecuencia	Disponibilidad del refuerzo
Imágenes	*Hándicaps* físicos	Generalidad	Objeto o personas que mantienen la conducta
Qué se dice a sí mismo el sujeto antes de la conducta:	Capacidad intelectual disminuida	Intensidad	Grado en que la persona relaciona las contingencias (Ks) de los reforzadores que recibe con las respuestas que emite
Autoinstrucciones	Capacidad de relajación, de imaginación	Latencia	Qué se dice a sí mismo el sujeto después de la conducta
Estrategias de pensamiento	Capacidad de autocontrol	Grado de adecuación	
Expectativas		Qué se dice el sujeto durante la conducta	
Relación y jerarquización de los estímulos ambientales eficaces para el sujeto		Qué se imagina el sujeto mientras tiene lugar la conducta	
Condiciones que intensifican la conducta problemática			
Condiciones que alivian la conducta problemática			
Variables internas psicofisiológicas (p. ej., tartamudeo)			

OTROS FACTORES

Virtudes del sujeto (Comportamientos alternativos)
Debilidades, deficiencias del sujeto
Examen del autocontrol (situaciones y modos en que el cliente puede controlar sus conductas inadecuadas)

que se necesita más investigación. Por ejemplo, si el paciente informa de una actuación pobre, pero la entrevista con la familia y la evaluación de un colaborador indican una actuación adecuada, podríamos considerar entonces el problema del paciente como una evaluación cognitiva errónea en vez de un déficit en la actuación. En una revisión de las prácticas de evaluación de 353 terapeutas de conducta llevada a cabo por Swan y MacDonald (1978), y recogida en Wilson y O'Leary (1980), los diez procedimientos más frecuentemente empleados y el porcentaje de pacientes con los que eran utilizados se distribuía como sigue:

Procedimientos de evaluación	*Porcentaje*
1. Entrevista con el paciente	89
2. Autorregistro por parte del paciente	51
3. Entrevista con otras personas significativas del entorno del paciente	49
4. Observación directa de las conductas objetivo *in situ*	40
5. Información de otros profesionales consultados	40
6. Representación de papeles	34
7. Medidas de autoinforme conductuales	27
8. Cuestionarios demográficos	20
9. Tests de personalidad	20
10. Tests proyectivos	10

Aunque en la evaluación de las HHSS esta ordenación sería modificada, en ella se refleja de alguna manera la generalización de las diversas técnicas de medición dentro de la terapia de conducta.

5.2. EL ENFOQUE ANALITICOCONDUCTUAL

En este apartado vamos a describir las etapas del procedimiento analiticoconductual (Goldfried y D'Zurilla, 1969) para la construcción de instrumentos que evalúen la competencia social. Aunque se ha puesto un notable énfasis, dentro del campo de las HHSS, en el empleo de este procedimiento para el desarrollo de instrumentos de evaluación de la competencia social, el tiempo requerido para llevar a cabo dicho procedimiento ha sido el principal obstáculo en contra de su aplicación. Creemos, no obstante, que sería interesante presentar las etapas de este procedimiento por su utilidad dentro del campo de la evaluación y el entrenamiento de las

HHSS. Los cinco estadios del procedimiento analiticoconductual se presentan seguidamente.

1. *Análisis de las situaciones*

En esta primera etapa se identifican y describen las situaciones importantes del ambiente con las que se tiene que enfrentar el individuo. Este primer paso implica el obtener una muestra de situaciones interpersonales problemáticas comunes a la población a la que va dirigido el instrumento. Así, por ejemplo, en el estudio de Goldsmith y McFall (1975) con pacientes psiquiátricos, las situaciones más problemáticas eran: quedar con alguien, hacer amigos, relacionarse con autoridades, pasar entrevistas laborales, relacionarse con el personal de servicio e interactuar con personas que son percibidas como más inteligentes o atractivas o personas cuya apariencia es, de alguna manera, diferente (p. ej., raza, forma de vestir, etcétera). Los momentos críticos mencionados con más frecuencia en esas interacciones eran: iniciar y terminar las interacciones, hacer autorrevelaciones personales, controlar los silencios durante la conversación, responder al rechazo y defender los propios derechos.

Posteriormente, en dicho estudio, se presentaron las 55 situaciones más problemáticas a veinte pacientes psiquiátricos internos. Los pacientes tenían que indicar cual de las cinco alternativas presentadas por los experimentadores describía mejor la manera como respondían a cada situación. Las primeras cuatro alternativas iban desde el sentirse tranquilo y ser capaz de manejar la situación satisfactoriamente hasta sentirse incómodo y ser incapaz de controlarla. La quinta alternativa les permitía eliminar una situación si era probable que no les ocurriera nunca. En este estudio, la relevancia de los ítems era juzgada sobre la base de los siguientes criterios: 1. Más del 80 % de los sujetos informaban alguna dificultad en la situación; 2. Más del 20 % informaban estar incómodos en la situación y ser incapaces de resolverla; y 3. Menos del 25 % evaluó la situación como personalmente irrelevante. Veinte de los 55 ítems originales reunían los tres criterios; otros doce ítems reunían dos de los criterios.

2. *Enumeración de las respuestas*

Para cada situación problemática con una alta probabilidad de ocurrencia en el «análisis de las situaciones», se obtiene una muestra de posibles respuestas. Esto proporciona información sobre la facilidad con la que puede resolverse cada una de las distintas situaciones. Goldfried y D'Zurilla (1969) seña-

ración de la mayoría de los instrumentos de evaluación (fiabilidad, validez, etcétera).

5.3. MEDIDAS DE AUTOINFORME

Las escalas de autoinforme constituyen, probablemente, la estrategia de evaluación más ampliamente empleada en la investigación de las HHSS. De hecho, prácticamente todo estudio incluye varias escalas que se solapan y que miden la habilidad social general, así como otras escalas que miden atributos presuntamente relacionados con ella (p. ej., ansiedad social).

La utilización de cuestionarios, inventarios o escalas [1] puede sernos de gran ayuda tanto en la investigación como en la práctica clínica. En la investigación nos permite evaluar una gran cantidad de sujetos en un tiempo relativamente breve, con una importante economía de tiempo y energía. Permite también explorar un amplio rango de conductas, muchas de ellas difícilmente accesibles a una observación directa y esos instrumentos pueden rellenarse con gran facilidad. En la práctica clínica, es útil para obtener una rápida visión de las dificultades del paciente, sobre las que poder indagar posteriormente. Puede servirnos, igualmente, como una sencilla medida objetiva pre-post-tratamiento y como un medio de llegar a una descripción objetiva de la subjetividad de un individuo.

La idea básica que subyace a estas medidas parece ser generalmente la misma: conseguir una muestra representativa de las respuestas de un sujeto a un conjunto de temas supuestamente seleccionados a partir de un área común de situaciones interpersonales. Invariablemente se obtiene una puntuación total única proveniente de la suma de las respuestas del sujeto a todas esas situaciones. La asignación a los individuos de una única puntuación-resumen lleva implícita la suposición de que las contestaciones del sujeto a todos los ítems están influidas por un factor común —el nivel general de habilidad social de una persona— y que la estimación más válida y fiable del verdadero nivel de competencia de ese individuo es el nivel medio de habilidad social evidenciado a lo largo de todos los ítems (situaciones).

Hemos revisado toda una serie de cuestionarios frecuentemente empleados en la investigación sobre las HHSS. Expondremos en detalle los más importan-

[1] Utilizaremos indistintamente, en este apartado, estos tres términos de acuerdo con el empleo que se ha hecho de ellos en la literatura de las HHSS. Aunque en el amplio campo de los «tests psicológicos» a veces se distingue entre ellos, aquí no tenemos razón para hacerlo, ya que la diferencia entre cuestionarios, inventarios o escalas de habilidad social es nula. Véase, por ejemplo, el «Inventario de Aserción» de Gambrill y Richey (1975), la «Escala de Autoexpresión Universitaria» de Galassi y cols. (1974) o el «Cuestionario Matson para la Evaluación de las Habilidades Sociales» de Matson y cols. (1983).

tes, mientras que otros serán solamente enumerados. Describiremos en primer lugar las escalas diseñadas para medir HHSS (muchas de las cuales han sido construidas para evaluar «asertividad»), luego algunos inventarios que evalúan ansiedad social (un tema relacionado a menudo con la falta de habilidad social) y, finalmente, algunas pruebas cognitivas también útiles en el terreno de las HHSS.

5.3.1. *Medidas de autoinforme de la habilidad social*

1. *Inventario de Asertividad de Rathus* (RAS, «Rathus Assertiveness Schedule», Rathus, 1973*a*).

El RAS fue la primera escala para medir la habilidad social («asertividad») desarrollada de una manera sistemática. Consta de 30 ítems, pudiendo puntuar cada uno de ellos desde +3 «Muy característico en mí, muy descriptivo» hasta −3 «Muy poco característico en mí», sin incluir el 0. Hay 17 ítems en los que se invierte el signo y luego se suman las puntuaciones de todos los ítems. Una puntuación positiva alta indica una alta habilidad social, mientras que una puntuación negativa alta indica una baja habilidad social. Algunos autores (p. ej., Heimberg y Harrison, 1980) han señalado que esta escala, más que las demás, tiende a confundir la aserción y la agresión.

En general, se ha encontrado buena fiabilidad test-retest (de 0,76 a 0,80) y una alta consistencia interna (de 0,73 a 0,86) (véase Beck y Heimberg, 1983) para una revisión. Las correlaciones con otros inventarios de habilidad social como la CSES, el Gambrill y el ASES han sido, normalmente, bastante altos (Galassi, Galassi y Vedder, 1981; Henderson y Furnham, 1983). También se ha informado sobre la correspondencia entre puntuaciones del Rathus y la actuación conductual (Burkhart y cols., 1979; Caballo, 1993*a*; Futch y Lisman, 1977; Green *et al.,* 1979; Heimberg y cols., 1979). Estos estudios han descrito correlaciones de bajas a moderadas entre las puntuaciones en el Rathus y la representación de papeles breves.

Probablemente sea la escala de habilidad social que más se ha utilizado. Se han construido a partir de esta escala algunas versiones como la RAS-M de Del Greco y cols. (1981) para una población adolescente y la SRAS de McCormick (1985) para sujetos con un nivel de lectura bajo, como pueden ser los pacientes psiquiátricos en general y pacientes moderadamente retrasados. Versiones en español de esta escala pueden encontrarse en Caballo (1987), Carrobles y cols. (1986) y Ardila (1980).

2. *Escala de Autoexpresión Universitaria* (CSES, «College Self Expression Scale», Galassi, Delo, Galassi y Bastien, 1974)

La CSES se desarrolló con el fin de obtener una medida de «autoaserción» en una población universitaria. También se intentó que sirviera como instrumento diagnóstico de selección y como una medida de cambio terapéutico. La escala consta de 50 ítems que puntúan de 0 («casi siempre o siempre») a 4 («nunca o muy raramente»). 21 ítems están expresados positivamente y 29 negativamente (se invierte la puntuación). Los autores señalan que la escala intenta medir tres clases de conductas: expresión positiva, expresión negativa y la consideración negativa sobre uno mismo. La CSES también muestrea las respuestas de los sujetos a una serie de personas-estímulo: extraños, figuras con autoridad, relaciones de negocios, familiares y parientes, e iguales de ambos sexos. La fiabilidad test-retest encontrada en esta escala ha sido bastante alta (de 0,81 a 0,90).

Al emplear esta escala con una muestra de 843 estudiantes de distintas universidades españolas, Caballo y Buela (1988*b*) encontraron un coeficiente de fiabilidad test-retest de 0,87 y una consistencia interna de 0,89. El análisis factorial de la *Escala de Autoexpresión Universitaria* que se obtuvo con la muestra anterior arrojó los siguientes 11 factores (Caballo y Buela, 1988*b*):

1. Expresión de molestia, desagrado, disgusto
2. Hablar en clase
3. Defensa de los derechos de consumidor
4. Afrontamiento de problemas con los padres
5. Expresión de sentimientos positivos hacia el sexo opuesto
6. Hacer cumplidos/Expresar aprecio
7. Defensa de los derechos ante los amigos/compañeros de habitación
8. Capacidad para decir «no»
9. Temor a la evaluación negativa
10. Preocupación por los sentimientos de los demás
11. Pedir favores a los amigos

Se han encontrado también moderadas, aunque significativas, correlaciones entre las puntuaciones en la CSES y evaluaciones conductuales de la habilidad social general (Caballo, 1993*a*; Green y cols., 1979; Skillings y cols., 1978). Ruby y Resick (1980) compararon la representación de papeles de estudiantes universitarios femeninos de alta y baja habilidad social (según sus puntuaciones en la CSES). Se encontraron correlaciones significativas entre cada una de cinco medidas realizadas de la representación de papeles —tiempo de respuesta, volumen, no condescendencia, peticiones de una

nueva conducta y afecto— y las puntuaciones en la CSES. Howard y Bray (1979), citados por Beck y Heimberg (1983), compararon las puntuaciones en la CSES con las puntuaciones en una prueba de representación de papeles, una llamada por teléfono anónima en la que un aliado planteaba una petición poco razonable y una escala de evaluación de la conducta por iguales. En todos los casos la CSES proporcionó la mejor predicción. Estudios de Caballo (1993*a*), Burkhart y cols. (1979) y de Green y cols. (1979) compararon la CSES y el Rathus con criterios de actuación conductual. El trabajo de Caballo (1993*a*) y el de Green y cols. (1979), por ejemplo, informó que las puntuaciones totales de los sujetos en la CSES correlacionaban algo más que los totales del Rathus con la habilidad social general, y con medidas verbales y no verbales en una prueba de representación de papeles. La conclusión de estos dos estudios y del de Jakubowski y Lacks (1975) considera a la CSES como el instrumento de elección si se ha de utilizar una medida global de la habilidad social con estudiantes universitarios.

Caballo y Buela (1988*a*), empleando muestras españolas (n=65), encontraron también que la *Escala de Autoexpresión Universitaria* correlacionaba positivamente de forma significativa ($p < 0,01$) con elementos conductuales tales como la *mirada* (0,37), el *volumen de la voz* (0,40) y el *tiempo de habla* (0,37), evaluados según su adecuación, y negativamente ($p < 0,01$) con el *número de pausas* (−0,34). Todos estos elementos conductuales fueron evaluados durante el desarrollo de una situación diádica y análoga de interacción extensa entre los sujetos experimentales y un aliado del sexo opuesto.

Una versión en español de esta escala se encuentra en Caballo (1986).

3. *Escala de Autoexpresión para Adultos* (ASES, «Adult Self Expression Scale», Gay, Hollandsworth y Galassi, 1975)

Esta escala es muy similar en formato y contenido a la anterior (CSES), de donde proceden muchos de sus ítems y se dirige a la población adulta. Tiene un nivel de lectura más sencillo que la CSES (Andrasik y cols., 1981) y sería la escala a escoger para evaluar las HHSS con sujetos adultos en general. Es notablemente específica respecto a las dimensiones conductual y de personas. Las clases de comportamiento que mide incluyen el expresar opiniones personales, el rechazar peticiones poco razonables, el tomar la iniciativa en las conversaciones y al tratar con los demás, expresión de sentimientos negativos, defensa de los derechos legítimos, expresión de sentimientos positivos y petición de favores a los demás. Consta de 48 ítems que se puntúan igual que la escala anterior, de 0 a 4. La fiabilidad test-retest hallada va de 0,88 a 0,91. No se han hecho estudios sobre su consistencia interna (Beck y Heimberg, 1983).

este inventario puede ser especialmente útil para la planificación del tratamiento. Se puede encontrar una versión en español de esta escala en Caballo (1987).

6. *Escala Multidimensional de Expresión Social - Parte Motora* (EMES-M, Caballo, 1987)

Esta escala ha sido desarrollada recientemente (Caballo, 1987) y se compone de 64 ítems. Cada ítem puede puntuar desde 4 («Siempre o muy a menudo») hasta 0 («Nunca o muy raramente»). A mayor puntuación mayor habilidad social. Este inventario se describe en el Apéndice «A» de este libro.

En un reciente artículo (Caballo, 1993*b*), se pasó esta escala a 673 sujetos de diferentes universidades españolas, obteniéndose una media de 140,57 y una desviación típica de 29,77. El α de Cronbach para la consistencia interna fue de 0,92 y la fiabilidad test-retest de 0,92.

El análisis factorial de la EMES-M obtuvo los siguientes 12 factores (Caballo, 1993*b*):

1. Iniciación de interacciones
2. Hablar en público/enfrentarse con superiores
3. Defensa de los derechos de consumidor
4. Expresión de molestia, desagrado, enfado
5. Expresión de sentimientos positivos hacia el sexo opuesto
6. Expresión de molestia y enfado hacia familiares
7. Rechazo de peticiones provenientes del sexo opuesto
8. Aceptación de cumplidos
9. Tomar la iniciativa en las relaciones con el sexo opuesto
10. Hacer cumplidos
11. Preocupación por los sentimientos de los demás
12. Expresión de cariño hacia los padres

Cada uno de estos factores podría considerarse como una clase de respuesta o dimensión de las HHSS. También se han obtenido la media y la desviación típica de cada uno de dichos factores (Caballo, 1993*b*). La tabla 5.1 presenta estos datos. Igualmente, se han hallado los percentiles de las puntuaciones en cada una de dichas dimensiones (Caballo, 1993*b*), lo que permite trabajar de una manera más específica con distintas clases de conducta de las HHSS.

7. *Inventario de Interacciones Heterosexuales* (SHI, «Survey of Heterosexual Interactions», Twentyman y McFall, 1975, recogido íntegro en Twentyman, Boland y McFall, 1978)

Este inventario consta de 4 preguntas generales, seguidas de 20 ítems que indagan específicamente sobre la habilidad del sujeto para arreglárselas con situaciones problemáticas que implican interacciones heterosexuales. En cada ítem se le pide al sujeto que indique, en una escala de 7 puntos, la capacidad de enfrentarse a la situación que se le presenta. Puntuaciones bajas indican una baja capacidad para arreglárselas con ese tipo de situaciones. Este inventario parece una medida relativamente adecuada sobre las interacciones entre personas de distinto sexo.

TABLA 5.1. *Medias y desviaciones típicas de los distintos factores obtenidos en la EMES-M*

Núm. Factor	*Media*	*Desv. Típica*
1	22,43	7,66
2	19,56	7,52
3	8,44	3,39
4	12,39	3,42
5	11,67	4,09
6	11,07	2,89
7	7,15	2,28
8	6,38	2,65
9	5,53	2,43
10	5,49	2,30
11	3,46	1,57
12	2,48	1,14

8. *Inventario de Situaciones Sociales* (SSI, «Social Situations Inventory», Trower, Bryant y Argyle, 1978)

En este inventario se describen 30 situaciones sociales a las que el sujeto tiene que contestar de 0 a 4 según el grado de dificultad que tienen para él dichas situaciones (0=«Ninguna dificultad», 4=«La evito si es posible»), en el momento presente y el que tenían hace un año. Apenas existen datos normativos sobre el SSI, aunque últimamente se está utilizando con relativa frecuencia en la investigación de las HHSS.

En el cuadro 5.2 se exponen las medias y desviaciones típicas de algunos de los inventarios más importantes sobre las HHSS con diferentes poblaciones.

Por otra parte, al revisar los inventarios existentes en la literatura de las HHSS, hemos encontrado más de 40 instrumentos de autoinforme que evaluaban bien alguna dimensión de las HHSS o bien el constructo general, o bien aspectos muy relacionados con éste. En el cuadro 5.3 enumeramos algunos de los más útiles y conocidos.

5.3.2. *Medidas de autoinforme de ansiedad social*

Se ha considerado, con cierta frecuencia, que la ansiedad social está muy relacionada con la falta de habilidad social. Por ello, a menudo se han utilizado instrumentos que medían ansiedad social en vez de inventarios de HHSS. Seguidamente exponemos una muestra de algunos de ellos.

1. *Escala de Ansiedad y Evitación Sociales* (SAD, «Social Avoidance and Distress Scale», Watson y Friend, 1969)

Esta escala no sólo mide ansiedad, sino también evitación de situaciones sociales, por lo que la puntuación total no refleja exclusivamente ansiedad social. Consta de 28 ítems que se contestan «verdadero» o «falso». A mayor puntuación mayor es la cantidad de situaciones sociales en las que el sujeto experimenta ansiedad. Hemos encontrado, no obstante, que las situaciones que se plantean en esta escala son muy poco específicas y que el formato permite muy pocas opciones de respuesta. Dicho formato nos parece muy poco útil y con cierta frecuencia ha sido modificado en la literatura conductual para incluir un rango de posibles contestaciones más amplio (por ejemplo, de 1 a 5).

Generalmente se ha encontrado una alta correlación entre las puntuaciones en la SAD y otras escalas de la habilidad social como la CSES y el Rathus. Arkowitz (1977) señala que la SAD parece ser una medida de autoinforme muy buena de la ansiedad social para una población universitaria. Se puede encontrar una versión en castellano en el libro de Girodo (1980) y en Caballo (1987).

2. *Escalas de Ansiedad de Interacción y de Ansiedad a Hablar en Público* (IAAS, «Interaction and Audience Anxiousness Scales», Leary, 1983*b*)

Son dos escalas de 15 y 12 ítems respectivamente, cada una de las cuales puede puntuar de 1 a 5, dependiendo del grado en que esa conducta es

CUADRO 5.2. *Medias y desviaciones típicas (entre paréntesis) obtenidas con algunos de los inventarios empleados en la evaluación de las habilidades sociales*

Estudio	*Muestra*	*Hombres*	*Mujeres*
	Autoinformes de habilidad social		
Escala Multidimensional de Expresión Social - Parte Motora (EMES-M)			
Caballo (1993*b*) *	Universitarios	134,06 (31,46)	135,75 (27,67)
Caballo (1993*b*) *	Universitarios	149,12 (34,37)	147,93 (26,52)
Caballo (1993*b*) *	Universitarios	139,26 (31,53)	133,14 (28,42)
Inventario de Asertividad de Rathus (RAS)			
Chandler y cols. (1978)	Universitarios	+11,57 (23,30)	+2,07 (24,17)
Furnham y col. (1981)	Adultos	+12,52 (26,52)	−0,44 (24,51)
Galassi y cols. (1981)	Universitarios	----	−4,70 (22,35)
Heimberg y col. (1980)	Delincuentes jóvenes	+17,62 (24,19)	----
Nevid y col. (1978)	Universitarios	+11,60 (21,7)	+7,10 (23,3)
Escala de Autoexpresión Universitaria (CSES)			
Caballo (1983*b*) *	Universitarios	126,57 (15,68)	129,34 (17,50)
Caballo (1985) *	COU	125,71 (22,49)	125,97 (19,14)
Caballo (1985) *	3.º BUP	126,50 (19,20)	117,22 (20,11)
Caballo y col. (1988*b*) *	Universitarios	120,81 (24,48)	124,44 (17,89)
Caballo y col. (1988*b*) *	Universitarios	128,78 (23,99)	132,46 (19,88)
Caballo y col. (1988*b*) *	Universitarios	125,07 (21,91)	122,37 (21,91)
Furnham y col. (1981)	Adultos	105,61 (32,47)	124,11 (18,70)
Galassi y cols. (1974)	Universitarios	121,97 (14,12)	117,91 (16,01)
Galassi y col. (1979)	Universitarios	127,40 (20,64)	122,79 (20,89)
Galassi y col. (1979)	Universitarios	124,48 (19,05)	122,51 (20,16)
Galassi y col. (1979)	Universitarios	----	127,23 (20,07)
Galassi y col. (1979)	Universitarios	----	125,07 (19,06)
Gorecki y cols. (1981)	Universitarios	----	128,51 (20,48)
Kirschner y col. (1983)	Universitarios	----	128,61 (22,16)
Escala de Autoexpresión para adultos (ASES)			
Gay y cols. (1975)	Adultos	118,56 (18,57)	114,78 (21,22)
Inventario de Aserción de Gambrill (AI) («Probabilidad de respuesta»)			
Furnham y col. (1975)	Adultos	98,23 (20,01)	104,22 (17,84)
Gambrill y col. (1975)	Universitarios	104,85 (16,46)	103,97 (15,27)
Gambrill y col. (1975)	Universitarios	103,68 (15,50)	103,68 (17,50)
McNamara y col. (1984)	Universitarios	105,62 (16,21) **	
Rock (1977)	Universitarios	106,91 (---)	104,28 (---)

CUADRO 5.2. *(Continuación)*

Estudio	*Muestra*	*Hombres*	*Mujeres*
Inventario de Aserción de Gambrill (AI) («Grado de malestar»)			
Furnham y col. (1981)	Adultos	91,44 (21,09)	104,02 (20,86)
Gambrill y col. (1975)	Universitarios	94,38 (19,48)	96,34 (20,21)
Gambrill y col. (1975)	Universitarios	90,28 (22,06)	94,67 (21,67)
McNamara y col. (1984)	Universitarios	97,63 (23,45) **	
Rock (1977)	Universitarios	93,88 (----)	95,27 (----)
Escala-Inventario de la Actuación Social (SPSS) («General»)			
Lowe y col. (1978)	Universitarios	277,70 (32,50)	298,00 (28,40)
Escala-Inventario de la Actuación Social (SPSS) («Parte A»)			
Lowe (1985)	Universitarios	137,10 (22,70)	143,70 (21,80)
Lowe y col. (1978)	Universitarios	135,10 (19,90)	144,20 (18,80)
Escala-Inventario de la Actuación Social (SPSS) (Parte B)			
Lowe y col. (1978)	Universitarios	142,60 (22,40)	153,80 (16,40)
Autoinformes de ansiedad social			
Escala de Ansiedad y Evitación Sociales (SAD)			
Caballo (1985) *	Universitarios	11,27 (7,60)	10,51 (6,77)
Caballo (1985) *	COU	8,28 (5,29)	8,38 (4,57)
Caballo (1987) *	Universitarios	10,67 (6,95) **	
Caballo y col. (1989) *	Universitarios	8,88 (6,60) **	
Lowe y col. (1978)	Universitarios	7,59 (7,27)	7,10 (6,89)
Watson y col. (1969)	Universitarios	11,20 (----)	8,24 (----)
Watson y col. (1969)	Universitarios	9,11 (8,01) **	
Zweig y col. (1985)	Universitarios	8,11 (6,10) **	
Autoinformes cognitivos			
Escala Multidimensional de Expresión Social - Parte Cognitiva (EMES-C)			
Caballo y col. (1989) *	Universitarios	102,10 (22,11) **	
Temor a la Evaluación Negativa (FNE)			
Caballo (1985) *	COU	16,18 (6,13)	17,20 (6,24)
Caballo (1985) *	Universitarios	15,73 (8,40)	19,74 (6,29)
Caballo (1987) *	Universitarios	18,93 (6,96) **	

CUADRO 5.2. *(Continuación)*

Estudio	*Muestra*	*Hombres*	*Mujeres*
Caballo y col. (1989) *	Universitarios	16,71 (7,75) **	
Watson y col. (1969)	Universitarios	13,97 (----)	16,10 (----)
Watson y col. (1969)	Universitarios	15,47 (8,62) **	
Zweig y col. (1985)	Universitarios	13,31 (7,52) **	
Test de Autoverbalizaciones en la Interacción Social (SISST, «Positivo»)			
Caballo (1987) *	Universitarios	38,93 (9,60) **	
Glass y cols. (1982)	Universitarios	48,38 (6,32)	51,00 (5,60)
Zweig y col. (1985)	Universitarios	50,17 (9,11) **	
Test de Autoverbalizaciones en la Interacción Social (SISST, «Negativo»)			
Caballo (1987) *	Universitarios	40,75 (12,66) **	
Glass y cols. (1982)	Universitarios	38,50 (11,71)	34,38 (6,80)
Zweig y col. (1985)	Universitarios	34,78 (11,01) **	

* Muestras españolas.
** Muestras de hombres y mujeres.

característica del sujeto. La «Escala de Ansiedad de Interacción» mide básicamente ansiedad interpersonal, mientras que la «Escala de Ansiedad a Hablar en Público» evalúa la ansiedad para hablar frente a un auditorio. La fiabilidad test-retest ha sido de 0,89 para la primera y de 0,84 para la segunda. La consistencia interna hallada era de 0,89 y 0,91, respectivamente. Se ha encontrado, además, una cierta correlación entre ambas escalas (0,44), lo que supone que las dos no son independientes, debido, probablemente, a que una serie de variables como el temor a la evaluación negativa, la autoestima, etc., están asociadas con la ansiedad social en todas las clases de encuentros sociales (Leary, 1983*b*).

Algunas otras escalas de ansiedad social se enumeran en el cuadro 5.3.

5.3.3. *Medidas de autoinforme cognitivas*

1. *Temor a la Evaluación Negativa* (FNE, «Fear of Negative Evaluation», Watson y Friend, 1969)

Esta escala de 30 ítems mide el grado en que la gente experimenta temor ante la posibilidad de sufrir evaluaciones negativas por parte de los demás. Tiene el mismo formato que la escala SAD vista anteriormente. Una puntuación alta indica un elevado temor a ser evaluado negativamente por otras personas. La investigación ha mostrado que las puntuaciones de la FNE

están muy relacionadas con la motivación a buscar la aprobación y evitar la desaprobación de los demás (Leary, 1983*c*). La fiabilidad test-retest encontrada ha sido de 0,78 y la consistencia interna de 0,94.

Leary (1983*a*) ha seleccionado 12 ítems de los 30 que corresponden al FNE y ha formado una escala reducida. El formato original de «verdadero» o «falso» se ha sustituido por una escala de 5 puntos (1=«nada característico en mí» hasta 5=«muy característico en mí»). Este breve FNE tiene una correlación de 0,96 con el original, siendo la fiabilidad test-retest de 0,75 y la consistencia interna de 0,90.

Una versión en castellano del FNE puede encontrarse en Caballo (1987) y en Girodo (1981).

2. *Escala Multidimensional de Expresión Social-Parte Cognitiva (EMES-C)* (Caballo, 1987)

Esta escala consta de 44 ítems que intentan medir la frecuencia (desde 4=«Siempre o muy a menudo» hasta 0=«Nunca o muy raramente») de una serie de pensamientos negativos relativos a diversas dimensiones de las HHSS. Una primera versión de la EMES-C incluía pensamientos positivos y negativos, pero mientras que las diferencias en pensamientos negativos eran claras entre sujetos de alta y baja habilidad no sucedía lo mismo con los pensamientos negativos (Caballo, 1987; Caballo y Buela, 1989). Por todo ello, se reformuló la EMES-C para incluir sólo pensamientos negativos.

Los datos psicométricos de la EMES-C arrojan una media de 102,10 y una desviación típica de 22,11 (Caballo y Ortega, 1989). El coeficiente de fiabilidad test-retest obtenido ha sido de 0,83 y la consistencia interna de la escala (α de Cronbach) de 0,92. Al hallar la estructura analiticofactorial de la escala se obtuvieron 12 factores que fueron los siguientes (Caballo y Ortega, 1989):

1. Temor a la expresión en público y a enfrentarse con superiores
2. Temor a la desaprobación de los demás al expresar sentimientos negativos y al rechazar peticiones
3. Temor a hacer y recibir peticiones
4. Temor a hacer y recibir cumplidos
5. Preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto
6. Temor a la evaluación negativa por parte de los demás al manifestar conductas negativas
7. Temor a una conducta negativa por parte de los demás en la expresión de conductas positivas

8. Preocupación por la expresión de los demás en la expresión de sentimientos
9. Preocupación por la impresión causada en los demás
10. Temor a expresar sentimientos positivos
   Temor a la defensa de los derechos
12 Asunción de posibles carencias propias

La *validez concurrente* de la EMES-C hallada empleando la FNE («Temor a la Evaluación Negativa», Watson y Friend, 1969), la SAD («Escala de Evitación y Ansiedad Social», Watson y Friend, 1969) y la ATQ («Cuestionario de Pensamientos Automáticos», Hollon y Kendall, 1980) como criterios se refleja en las siguientes correlaciones: FNE (0,58), SAD (0,57), ATQ-F (0,49) y ATQ-I (0,48). En el Apéndice «B» de este libro se puede ver desarrollada la EMES-C.

3. *Test de Autoverbalizaciones Asertivas* (ASST, «Assertiveness Self-Statement Test», Schwartz y Gottman, 1976)

La ASST se diseñó para ser administrada inmediatamente después de que los sujetos representasen situaciones simuladas breves que requerían conducta de rechazo. Emplea una escala de 5 puntos (1 = Muy raramente; 5 = Muy a menudo) relativa a la frecuencia con la que el sujeto experimentó 16 autoverbalizaciones positivas que facilitarían la conducta de rechazo y 16 autoverbalizaciones negativas que la inhibirían. Se ha obtenido una consistencia interna de 0,74 (Bruch, 1981). Es una de las medidas de autoinforme cognitivas que más se ha utilizado en la literatura de las HHSS. Solamente evalúa autoverbalizaciones referidas a la dimensión específica de rechazo de peticiones. Esto tiene la ventaja de su concreción a una sola clase de respuesta y, por consiguiente, un mayor nivel de predicción, y la desventaja de su falta de generalización a otras clases de respuestas.

4. *Test de Autoverbalizaciones en la Interacción Social* (SISST, «Social Interaction Self-Statement Test», Glass, Merluzzi, Biever y Larsen, 1982)

Se compone de 30 ítems (15 verbalizaciones positivas y 15 negativas) y fue construida para evaluar la frecuencia de autoverbalizaciones positivas (facilitadoras) y negativas (inhibidoras) en un contexto de interacción heterosocial. Los sujetos pueden contestar a cada ítem de 1 a 5, según la frecuencia con que tuvieron el pensamiento antes, durante o después de una interacción

con una persona del sexo opuesto. En el Apéndice «C» de este libro se encuentra descrito este test.

La fiabilidad test-retest hallada ha sido de 0,79 para los ítems positivos y de 0,89 para los negativos (Zweig y Brown, 1985). La consistencia interna era de 0,73 y 0,86, respectivamente (Glass y cols., 1982). Ambas escalas tenían una correlación de —0,48 (Zweig y Brown, 1985). Este último estudio ha encontrado, además, las siguientes correlaciones:

Escalas	*SISST - Positiva*	*SISST - Negativa*
FNE	—0,32 **	0,58 ***
SAD	—0,57 ***	0,74 ***
IBT	—0,20 *	0,37 ***
MC	0,01	—0,12

* p < 0,05; ** p < 0,001. *Nota:* FNE: «Fear of Negative Evaluacion»; SAD: «Social Avoidance and Distress Scale»; IBT: «Irrational Beliefs Test» (Jones 1969); MC: «Marlowe-Crowne Desirabiliti Scale».

Por otra parte, Beidel, Turner y Dancu (1985) y Turner y Beidel (1985) han encontrado que una puntuación de 34 en la subescala negativa parece ser un punto de corte apropiado por medio del cual designar una muestra de individuos como poseedores de una relativamente alta o baja frecuencia de cogniciones negativas. En un estudio realizado con situaciones de interacción extensa (ver apartado correspondiente en este capítulo) encontramos que no había diferencias significativas en cogniciones positivas durante la interacción entre sujetos de alta y baja habilidad social, pero sí las había (p < 0,001) en cogniciones negativas, teniendo los sujetos de baja habilidad social una mayor cantidad de pensamientos negativos que los sujetos de alta habilidad social (Caballo y Buela, 1989).

Otras medidas de autoinforme cognitivas están enumeradas en el cuadro 5.3.

Además de los inventarios estructurados y semiestructurados, expuestos anteriormente, diseñados para medir cogniciones sociales (gran parte de las cuales se incluirían dentro de lo que Glass y Merluzzi [1981] denominan *métodos de reconocimiento*), pueden sernos útiles también los *métodos de recuerdo* (Glass y Merluzzi, 1981), cuyo representante más importante sería la «anotación de pensamientos» *(Thought-listing,* Cacioppo y Petty, 1981; Parks y Hollon, 1988). Este procedimiento consiste esencialmente en que los sujetos anoten, después de realizar una tarea (social, en nuestro caso), los pensamientos:

a. Que estén provocados por el estímulo o situación estimular presentados.

CUADRO 5.3. *Algunos inventarios frecuentemente empleados en la evaluación de las habilidades sociales*

Inventarios sobre habilidades sociales	
«Escala sobre Conducta Interpersonal» *(SIB, Scale for Interpersonal Behavior)*	Arrindell *et al.* (1990)
«Inventario de Asertividad-Agresividad de Bakker» *(BAAI, Bakker Assertiveness-Agressiveness Inventory)*	Bakker y cols. (1978)
«Medida de la Búsqueda Asertiva de Trabajo» *(AJHS, Assertive Job-Hunting Survey)*	Becker (1980)
«Cuestionario sobre Aserción de Callner y Ross» *(Callner-Ross Assertion Questionnaire)*	Callner y Ross (1976)
«Inventario de Conducta Asertiva, de Del Greco» *(DABI, Del Greco Assertive Behavior Inventory)*	Del Greco (1983)
«Cuestionario de Autoevaluación de la Aserción» *(ASAT, Assertion Self-Assessment Table)*	Galassi y Galassi (1977*b*)
«Inventario de Situaciones Interpersonales» *(ISI, Interpersonal Situation Inventory)*	Goldsmith y McFall (1975)
«Análisis de la Aserción Personal» *(Personal Assertion Analysis, PAA)*	Hedlund y Lindquist (1984)
«Inventario por Autoinforme de la Asertividad»*(Assertiveness Self-Report Inventory, ASRI)*	Herzberger, Chan y Katz (1984)
«Escala de Retraimiento Social» *(SRS, Social Reticence Scale)*	Jones y Russell (1982)
«Escala de Asertividad para Adolescentes» *(ASA, Assertiveness Scale for Adolescents)*	Lee y cols. (1985)
«Cuestionario de Citas y Asertividad» *(DAQ, Dating and Assertion Questionnaire)*	Levenson y Gottman, (1978)
«Inventario de Relaciones Personales» *(PRI, Personal Relations Inventory)*	Lorr y More (1980) Lorr y Myhill (1982)
«Cuestionario Matson para la Evaluación de Habilidades Sociales con Jóvenes» *(MESSY, Matson Evaluation of Social Skills with Youngters)*	Matson, Rotatori y Helsel (1983)
«Escala de Asertividad de Rathus Simplificada» *(Simple Rathus Assertiveness Schedule, SRAS)*	McCormick (1984)
«Inventario de Resolución de Conflictos» *(CRI, Conflict Resolution Inventory)*	McFall y Lillesand (1971)
«Inventario de Asertividad para ATS» (NAI, *Nurses Assertiveness Inventory)*	Michelson y cols. (1986)

CUADRO 5.3. *(Continuación)*

Inventarios sobre habilidades sociales	
«Test Conductual de la Expresión de Ternura» *(BTTE, Behavioral Test of Tenderness Expression)*	Warren y Gilner (1979)
«Escala de Asertividad de Wolpe-Lazarus» *(WLAS, Wolpe-Lazarus Assertiveness Scale)*	Wolpe y Lazarus (1966)
Inventarios sobre ansiedad social	
«Escala Multimodal de Expresión Social-Parte Emocional (EMES-E)»	Caballo (1993)
«Inventario de Ansiedad Social-Revisado» *(SAI-R, Social Anxiety Inventory-Revised)*	Curran y cols. (1980)
«Inventario de Aserción» (grado de malestar) *(AI, Assertion Inventory)*	Gambrill y Richey (1975)
«Cuestionario de Pensamientos de Ansiedad Social» *(SAT, Social Anxiety Thoughts Questionnaire)*	Hartman (1984)
«Escala de Temor Social» *(Social Fear Scale, SFS)*	Raulin y Wee (1984)
«Cuestionario Situacional» *(SQ, Situational Questionnaire)*	Rehm y Marston (1968)
«Inventario de Ansiedad Social» *(SAI, Social Anxiety Inventory)*	Richardson y Tasto (1976)
Inventarios cognitivos	
«Cuestionario de Expectativas Generalizadas sobre los Demás» *(GEOQ, Generalized Expectations of Others Questionnaire)*	Eisler y cols. (1978)
«Técnica de Evaluación de la Solución de Problemas Interpersonales» *(IPSAT, Interpersonal Problem-Solving Assessment Technique)*	Getter y Nowinski (1981)
«Escala Cognitiva de Asertividad» *(CSA, Cognition Scale of Assertiveness)*	Golden (1981)
«Lista de Autoverbalizaciones» *(SSC, Self Statement Checklist)*	Halford y Foddy (1982)

CUADRO 5.3. *(Continuación)*

Inventarios cognitivos	
«Test de Autoverbalizaciones Asertivas-Revisado» *(Assertion Self-Statement Test-Revised)*	Heimberg y cols. (1983)
«Test de Creencias Irracionales» *(IBT, Irrational Beliefs Test)*	Jones (1969)
«Cuestionario Personal» *(PQ, Personal Questionnaire)*	Shepherd (1984)
«Test de Respuestas Cognitivas» *(CRT, Cognitive Response Test)*	Watkins y Rush (1983)

b. Que sean generales sobre el tema de la comunicación o problema interpersonal.

c. Que se les haya ocurrido mientras anticipaban y/o atendían a la situación estimular.

Cacioppo y Petty (1981) señalan que las dos últimas formas de anotación de pensamientos son menos restrictivas que la primera, ya que no se pide a los sujetos que identifiquen los efectos cognitivos del estímulo, pudiendo ser difícil para ellos separar los pensamientos provocados por el estímulo de los que no lo son. El tiempo dado para la anotación de las respuestas cognitivas ha ido desde 45 segundos hasta 10 minutos o más, pero el intervalo de tiempo más comúnmente empleado ha sido de 2 a 3 minutos. Como una regla a seguir —señalan los autores anteriores— si solamente se desean los pensamientos más notables, entonces un intervalo corto será mejor que uno largo. Si el intervalo es demasiado largo, el sujeto tendría tiempo para añadir pensamientos, seleccionar entre sus respuestas cognitivas y suprimir parte de las mismas.

Para poder clasificar esas respuestas cognitivas tienen primero que ser «unificadas», lo que significa que los protocolos deben dividirse en unidades individuales de respuestas cognitivas. Existen principalmente tres métodos de «unificación». En el primero, se instruye a los sujetos, antes de anotar sus pensamientos, para que describan uno de ellos por cada casilla. El segundo método es similar al primero, excepto que son jueces, en vez de sujetos, los que determinan qué constituye una idea o pensamiento. Un criterio común es que una idea expresada, sea o no correcta gramaticalmente, constituye una unidad. Otros criterios podrían apoyarse en el empleo de punto y coma, oraciones compuestas, etc. En el tercer método, no se busca una idea sobre-

saliente. Por el contrario, un número arbitrario de palabras o período de tiempo sirve como la unidad de respuesta cognitiva.

Cacioppo y Petty (1981) informan que este procedimiento no parece ser reactivo, porque las respuestas no afectan a la tarea bajo investigación. Las «anotaciones de pensamientos» parecen ser sensibles a las manipulaciones experimentales y a las diferencias individuales. La medida parece cubrir pensamientos que median las respuestas afectivas en vez de racionalizaciones *post hoc* de esas respuestas. Un método similar al de «anotación de pensamientos» podría ser el de «anotación de imágenes» donde, ante el afrontamiento de una situación social, el sujeto describe la(s) imagen(es):

a. Que estén provocadas por el estímulo o situación estimular presentados.

b. Que sean generales sobre el tema de la comunicación o problema interpersonal.

c. Que se les haya ocurrido mientras anticipaban y/o atendían a la situación estimular.

Un tercer tipo de métodos, similares a los anteriores, son los *métodos de recuerdo con ayuda de estímulos* (Glass y Merluzzi, 1981), de los cuales el más empleado ha sido la «anotación de pensamientos con ayuda del vídeo». Este procedimiento implica el grabar la conducta del sujeto en una situación real o simulada (generalmente problemática), volviendo luego a pasar la grabación al individuo, pidiéndole que recuerde los pensamientos (y/o sentimientos y/o imágenes) experimentados mientras se encontraba en la situación original. Este tipo de estrategias puede verse como un intento de hacer que los sujetos reexperimenten la misma secuencia de sucesos cognitivos e informen de ellos *concurrentemente* en vez de retrospectivamente.

5.3.4. *Algunos problemas de las medidas de autoinforme*

Aunque no pretendemos profundizar sobre este tema, sí señalaremos algunos de los problemas más importantes de los métodos de autoinforme empleados en el campo de las HHSS.

En las páginas anteriores no hemos hecho referencia alguna a la validez de las diversas escalas cuando hemos hablado de ellas. Realmente, ha sido un continuo problema encontrar un criterio externo con el que validar estos inventarios. Todos los demás métodos de evaluación de las HHSS tienen también serias limitaciones, poniéndose incluso en duda la validez de pruebas conductuales como las interacciones simuladas breves (véase más adelante). Las cuatro estrategias empleadas normalmente para evaluar el grado en

que las escalas de HHSS son medidas válidas han sido las siguientes (Beck y Heimberg, 1983):

1. Evaluación de la sensibilidad de las escalas a los efectos del tratamiento.
2. Análisis de las correlaciones entre escalas.
3. Evaluación del grado en que las puntuaciones del autoinforme se relacionan con un criterio independiente.
4. Examen de las relaciones entre las escalas y los test tradicionales de personalidad.

Teniendo en cuenta las dificultades de estas estrategias para hallar la validez de las escalas de HHSS, hemos pasado por alto este tema hasta que dispongamos de datos seguros. Anotar, sin embargo, que los inventarios que más apoyo han recibido respecto a su validez han sido el CRI, el RAS, la CSES y la ASES.

Por otra parte, las medidas de autoinforme intentan averiguar la conducta o cogniciones del sujeto en situaciones de la vida real. Se describe una conducta o un pensamiento a un individuo y se le pide que señale con qué frecuencia realiza esa conducta o ha tenido ese pensamiento. A veces se pide al sujeto que compare su conducta con la de otras personas o que describa ciertos rasgos de su personalidad. Todo ello está sujeto a diversos errores por parte del que rellena la escala. Algunos de ellos son los siguientes:

1. Lo que una persona piensa de su conducta puede estar en clara discrepancia con su conducta real, ya sea a causa de la deseabilidad social o de una percepción errónea de su propia conducta en ambientes sociales. Los inventarios cognitivos incluidos dentro de los métodos de reconocimiento pueden reflejar reevaluaciones *post hoc* de lo que los sujetos piensan que deberían haber estado pensando, o los pensamientos que ha tenido el sujeto pueden no estar descritos en los ítems de los inventarios. Tampoco está demostrado que el respaldo manifestado a las ideas irracionales sea equivalente a creer en ellas (Dryden, 1984).

2. La conducta y las cogniciones de un sujeto varían normalmente con las situaciones y con las personas. Las HHSS son altamente específicas a la situación, es decir, los individuos actúan y piensan de manera diferente en situaciones distintas. Las puntuaciones totales enmascaran estas variaciones situacionales. Mientras que las puntuaciones totales pueden ser útiles, a veces, para propósitos de selección poco finos (p. ej., identificación de sujetos de alta y baja habilidad social), no se debería esperar que predijesen la conducta en situaciones específicas.

3. Se suele pedir al sujeto que clasifique y limite las descripciones de su conducta o de sus pensamientos en la vida real con una frase —cada ítem de

5.4. LA ENTREVISTA

La entrevista se convierte frecuentemente en la principal herramienta de análisis conductual y, en la práctica clínica, suele ser un instrumento indispensable. La entrevista conductual es directiva y está centrada en la investigación de informaciones concretas específicas y pertinentes. El paciente es la mejor, y a veces la única, fuente de información sobre su experiencia interpersonal y sobre los pensamientos y emociones asociados con esa experiencia. La entrevista es la estrategia más conveniente para la obtención de esa información: la historia interpersonal y datos observacionales informales (Arkowitz, 1981; Bellack, 1979*a*; Bellack y Morrison, 1982; Eisler, 1976; Monti, 1983). También se pueden identificar a través de la entrevista las situaciones sociales específicas problemáticas para el paciente, las habilidades necesarias para la actuación apropiada en cada situación, los factores antecedentes y consecuentes que controlan la conducta poco habilidosa, así como especificar si el individuo posee las conductas sociales adecuadas, determinar qué otros instrumentos de evaluación serán necesarios para completar la evaluación conductual y conocer la evaluación subjetiva del paciente sobre su actuación social, lo que puede considerarse como una variable de control interna.

Como sucede con todas las entrevistas clínicas, aquellas que se centran en la conducta de la persona con los demás, dependen, en buena parte, del establecimiento de una buena relación. La atmósfera debería ser relajada y amigable y el entrevistador, mientras que se concentra en la conducta real, tendría que ser sensible a la persona como un todo (Wilkinson y Canter, 1982). Puesto que la mayoría de los pacientes empezarán a hablar inicialmente sobre problemas personales en términos de ansiedad, depresión, infelicidad conyugal, etc., en vez de hablar sobre su poca habilidad al enfrentarse a las relaciones sociales, es importante que el entrevistador estructure la entrevista alrededor de las relaciones interpersonales específicas del paciente (Eisler, 1976).

La información histórica puede suministrar indicios importantes sobre el desarrollo de los problemas actuales —si el paciente siempre actuó de manera poco efectiva, si al ir creciendo tenía frecuentes problemas de relación con sus iguales, etc. El propósito de la historia interpersonal no es procurar al paciente una introspección de sus problemas interpersonales, sino determinar más específicamente la naturaleza y el grado de sus habilidades y responsabilidades interpersonales. También puede proporcionar datos, al terapeuta, de la clase de modelos de conducta interpersonal a los que ha estado expuesto el paciente y la naturaleza del reforzamiento interpersonal que ha recibido para mantener varios aspectos de su conducta social, tanto adaptativos como no adaptativos (Eisler, 1976).

La entrevista proporciona también al psicólogo clínico una oportunidad para observar al paciente interactuar; después de todo, es un encuentro interpersonal. La fluidez y el contenido del habla, su postura, contacto ocular, gestos, etc., son una valiosa fuente de información que no debiera pasarse por alto. Estas observaciones pueden especificar conductas problema de las que el paciente no se da cuenta.

La parte central de la entrevista tiene que centrarse en la conducta social actual del paciente. La especificación de los antecedentes y consecuentes de diferentes conductas interpersonales problemáticas, así como su operacionalización según datos cuantitativos (y cualitativos), es fundamental para el tratamiento. No tenemos que fijarnos solamente en las respuestas manifiestas, sino también en las posibles cogniciones mediadoras que pueden intervenir en la expresión de una conducta socialmente inadecuada. Otras variables como las expectativas del paciente, su motivación para cambiar y las modificaciones que le gustaría lograr, deberían también escrutarse a lo largo de la entrevista. En el cuadro 5.4. exponemos un modelo de entrevista para la evaluación de las HHSS y para cuya realización nos ha sido muy útil el esquema propuesto por Arkowitz (1981). Hay que tener en cuenta que la entrevista no posee un formato completamente estructurado, por lo que las preguntas constituyen únicamente el armazón, una especie de guía sobre los aspectos que debería indagar el entrevistador. Algunos terapeutas siguen la «Tabla de Autoinforme de la Aserción» *(Assertion Self-Assessment Table),* propuesta por Galassi y Galassi (1977) para obtener información sobre la conducta del paciente con distintas personas. Una adaptación de dicha tabla puede encontrarse en el cuadro 5.5.

Walen (1985) señala que el individuo con ansiedad social estará nervioso en la primera entrevista con el terapeuta, ofreciendo así una oportunidad *en vivo* para muestrear las emociones y las cogniciones relativas al problema mientras están «frescas». Por ejemplo —sigue diciendo ese autor— «una de las primeras preguntas que hago a los nuevos pacientes es cómo se sienten cuando vienen a verme. ¿Se daban cuenta de algún sentimiento particular cuando venían a la sesión o se sentaban en la sala de espera? ¿Pueden identificar algún determinado pensamiento que tenían o alguna expectativa que mantenían? Podría seguir preguntando si la ansiedad que sienten es típica de ellos en situaciones nuevas y si las cogniciones que informan son buenos ejemplos de cómo piensan normalmente en esas circunstancias» (Walen, 1985, p. 111).

No obstante, las cualidades poco estructuradas de la entrevista y la posibilidad de que las respuestas del sujeto vayan encajando con las preguntas del terapeuta son sus principales ventajas, a la vez que proporcionan serios problemas de validez. La información recogida en la entrevista puede no ser representativa de la conducta por, al menos, cinco razones (Schroeder y

CUADRO 5.4. *Entrevista dirigida para habilidades sociales* (V. E. Caballo, 1987)

1. DATOS GENERALES

Nombre: ______________________ Edad: ________ Sexo: ________
Dirección: ______________________ Telf.: ________________
Ocupación: ________________ Estado civil: _______ N.º de hermanos: _______
N.º de hermanas: ______ ¿Qué orden ocupa entre los/as hermanos/as? ¿Con quién está viviendo actualmente?

2. DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL PACIENTE

3. OBSERVACIÓN CONDUCTUAL DEL PACIENTE DURANTE LA ENTREVISTA (adecuación de diferentes elementos moleculares)

	Muy inapropiado/a			Normal			Muy apropiado/a
Mirada	1	2	3	4	5	6	7
Expresión facial	1	2	3	4	5	6	7
Sonrisas	1	2	3	4	5	6	7
Postura corporal	1	2	3	4	5	6	7
Orientación	1	2	3	4	5	6	7
Gestos	1	2	3	4	5	6	7
Automanipulaciones .	1	2	3	4	5	6	7
Volumen de la voz	1	2	3	4	5	6	7
Tono e inflexión	1	2	3	4	5	6	7
Fluidez del habla	1	2	3	4	5	6	7
Tiempo de habla	1	2	3	4	5	6	7
Claridad	1	2	3	4	5	6	7
Contenido verbal	1	2	3	4	5	6	7
Sentido del humor	1	2	3	4	5	6	7
Apariencia personal ..	1	2	3	4	5	6	7

Elementos globales	Muy bajo/a						Muy alto/a
Habilidad social	1	2	3	4	5	6	7
Ansiedad general	1	2	3	4	5	6	7
Atractivo físico	1	2	3	4	5	6	7

Comentarios generales sobre los aspectos anteriores:

4. DESCRIPCIÓN POR PARTE DEL PACIENTE DE LOS PROBLEMAS PRESENTES Y DE LOS OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO CON SUS PROPIAS PALABRAS

CUADRO 5.4. *(Continuación)*

5. PRINCIPALES PROBLEMAS ADEMÁS DE LA INADECUACIÓN SOCIAL

6. EFECTOS DE LA DISFUNCIÓN SOCIAL SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DIARIO DE LA PERSONA

7. MOTIVACIÓN PARA EL TRATAMIENTO

8. EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO SOCIAL EN ÁREAS ESPECÍFICAS

8.1. *Relaciones con el mismo sexo*

¿Cuántos amigos/as íntimos/as tienes?
¿Tienes muchos/as amigos/as?
¿Cómo son estas relaciones?
¿Le es difícil conocer a gente nueva?
¿Cómo se comporta en esas ocasiones?
¿Cuánta gente nueva ha conocido en los dos últimos meses?

8.2. *Relaciones con el sexo opuesto*

¿Cuántos/as amigos/as íntimos tiene?
¿Tiene muchos/as otros/as amigos/as?
¿Cómo son estas relaciones?
¿Le es difícil conocer a gente nueva?
¿Cómo se comporta en esas ocasiones?
¿Con cuántas personas diferentes del sexo opuesto ha salido durante el último año?
¿Tiene problemas para conseguir «quedar»? ¿Cuántas veces ha «quedado» en los dos últimos meses? ¿Con cuántas personas diferentes?

8.3. *Capacidad para expresar sentimientos positivos y negativos hacia los demás*

¿Tiene dificultad para expresar sentimientos positivos hacia los demás?
¿Cómo se siente al expresar esos sentimientos?
¿Qué piensa sobre la expresión de sentimientos positivos?
¿Cómo se comporta cuando los demás hacen que se sienta frustrado o enfadado?
¿Expresa normalmente sus sentimientos de molestia a los demás?
¿Se muestra agresivo/a hacia los demás?

8.4. *Defensa de los propios derechos*

¿Hace valer sus derechos hacia los demás normalmente?
¿Cree que la gente se aprovecha de Vd.?
¿Hay algunas situaciones en las que le sea muy difícil defender sus derechos?

CUADRO 5.4. *(Continuación)*

8.5. *Manejo de críticas*

¿Le critican a menudo?
¿Le afectan mucho las críticas?
¿Cómo reacciona a las críticas?

8.6. *Hacer y rechazar peticiones*

¿Puede, sin dificultad, pedir favores a los demás?
¿Hay situaciones en las que le es muy difícil pedir favores? ¿Qué piensa cuando va a pedir algo a alguien?
¿Tiene normalmente éxito en sus peticiones?
¿Es capaz de resistir la presión de los demás para que se comporte de manera contraria a sus creencias?
¿Es capaz de rechazar peticiones poco razonables provenientes de amigos/as?
¿Y de superiores?
¿Qué piensa que sucedería en el caso de rechazar peticiones poco razonables con esas personas?
¿Cómo negocia los «tira y afloja» con miembros de su familia?
¿Y con sus amigos/as?
¿Y en las relaciones laborales?

8.7. *Hacer y recibir cumplidos*

¿Tiene problemas para hacer cumplidos a otra persona?
¿Y para mostrar aprecio a alguien que ha hecho algo por Vd.?
¿Cómo reacciona a la alabanza?

8.8. *Interacción con figuras de autoridad*

¿Le causan temor o ansiedad las figuras con autoridad?
¿Es capaz de enfrentarse con una figura de autoridad?
¿Cómo se comporta al relacionarse con una persona con autoridad?
¿Qué piensa cuando tiene que relacionarse con un superior?

8.9. *Interaccción con miembros de la familia*

Relación con hermanos y hermanas en el pasado
En el presente
Relación con los padres en el pasado
En el presente
¿Qué piensa de su familia?

CUADRO 5.4. *(Continuación)*

8.10. *Interacciones con compañeros/as de trabajo y/o clase*

¿Cómo son las relaciones con sus compañeros/as de trabajo/clase?
¿Cómo le gustarían que mejorasen?

8.11. *Situaciones de grupo*

¿Cómo se comporta en una situación de grupo?
¿Habla normalmente en una situación de grupo?
¿Teme lo que piensen las otras personas del grupo cuando habla Vd.?

8.12. *Situaciones de hablar en público*

¿Le es difícil hablar en público?
¿Le impide la ansiedad hablar en público?
Si tuviera que hablar en público, ¿qué pensamientos le vendrían a la cabeza?

8.13. *Iniciación de interacciones sociales*

¿Tiene dificultades en iniciar conversaciones?
¿Y en mantenerlas?
¿Cómo inicia conversaciones con sus iguales?
Grado de ansiedad antes de iniciar una conversación (1-10)
¿Qué piensa cuando va a iniciar una conversación?

8.14. *Mantenimiento y desarrollo de interacciones sociales*

¿Qué hace para desarrollar y mantener una amistad con personas del mismo sexo?
¿Y del sexo opuesto?
¿Le duran mucho sus amistades?
¿Qué importancia tiene para Vd. el mantenimiento de relaciones sociales?

8.15. *Expresión de opiniones*

¿Suele expresar sus opiniones?
¿Entienden los demás normalmente lo que les quiere comunicar?

9. ESTIMACIÓN SUBJETIVA DE SU HABILIDAD SOCIAL (1-10). DE SU ANSIEDAD SOCIAL (1-10)

CUADRO 5.4. *(Continuación)*

10. COGNICIONES DISFUNCIONALES RELACIONADAS CON EL FUNCIONAMIENTO SOCIAL

11. CONOCIMIENTO SEXUAL, EXPERIENCIAS Y TEMORES

12. SITUACIÓN DE VIDA ACTUAL CON REFERENCIA ESPECIAL A CONTACTOS SOCIALES POTENCIALES

13. DESCRIPCIÓN DE UN DÍA TÍPICO CON REFERENCIA PARTICULAR A CONTACTOS SOCIALES

14. EMPLEO ACTUAL Y SITUACIÓN EDUCATIVA

15. INTERESES Y ACTIVIDADES DE OCIO AGRADABLES

16. OBSTÁCULOS PARA EL FUNCIONAMIENTO SOCIAL EFECTIVO

17. HISTORIA

17.1. Descripción del período de comienzo de las dificultades sociales (anotar si las dificultades han sido crónicas)
17.2. Educación
17.3. Historia laboral
17.4. Antecedentes familiares
17.5. Antecedentes de salud
17.6. Descripción del período de mejor funcionamiento social
17.7. Descripción del período de peor funcionamiento social

Rakos, 1983). Primero, la autopercepción y el recuerdo son poco fiables. Segundo, es difícil controlar las características de exigencia. La entrevista puede producir un «conjunto de problemas» específico, bien en el entrevistador o bien en el paciente, que puede moldear el contenido de la entrevista. El sexo, la edad y las características raciales del terapeuta pueden sesgar las respuestas del paciente y las preguntas del entrevistador. Tercero, la entrevista puede estar limitada por una serie de razones personales y profesionales. Cuarto, el entrevistador puede atender a aspectos diferentes de la comunicación. Finalmente, la entrevista es una muestra de conductas sociales. Es también un encuentro bastante exclusivo y no necesariamente representativo de otras interacciones.

Estas amenazas a la validez no han sido investigadas cuidadosamente. A pesar de los problemas de la validez de contenido —señalan Schroeder y Rakos (1983)—, la entrevista tiene un enorme valor potencial y puede considerarse como el punto de partida para la evaluación o bien como un instrumento para generar hipótesis sobre la conducta social del paciente, hipótesis que más tarde pueden ser investigadas o validadas por otros procedimientos (Becker y Heimberg, 1985).

CUADRO 5.5. *Tabla de Autoinforme de la Aserción (modificada de la* Assertion Self-Statement Table, *de Galassi y Galassi, 1977) que se puede emplear durante la entrevista con el fin de obtener mayor información sobre la expresión de distintas clases de conducta con diferentes tipos de personas*

	Clases de personas												
Clases de conducta	*Amigos mismo sexo*	*Amigos sexo opuesto*	*Pareja*	*Padres*	*Familiares*	*Autoridad mismo sexo*	*Autoridad sexo opuesto*	*Comp. trabajo mismo sexo*	*Comp. trabajo sexo opuesto*	*Contacto consumidor*	*Profesional mismo sexo*	*Profesional sexo opuesto*	*Niños*
Iniciar y mantener conversaciones													
Expresión de amor, agrado y afecto													
Defensa de los derechos													
Pedir favores													
Rechazar peticiones													
Hacer cumplidos													
Aceptar cumplidos													
Expresión de opiniones personales													
Expresión justificada de molestia													
Disculparse													
Petición de cambios de conducta													
Afrontamiento de críticas													

5.5. LA EVALUACIÓN POR LOS DEMÁS

Un método de evaluación útil, pero poco empleado, consiste en las evaluaciones del sujeto por parte de sus amigos y conocidos. En cierta manera, a veces se pueden considerar estas evaluaciones como una forma de observación directa en el ambiente real, empleando como evaluadores a individuos que forman parte del contexto social del sujeto. Sin embargo, estas evaluaciones están limitadas por el hecho de que los iguales observan sólo una parte pequeña y limitada de la conducta social del sujeto, y están abiertas a la posibilidad de sesgo, si tratan de presentar una buena imagen de él (Arkowitz, 1977). Se ha evaluado, por ejemplo, la habilidad social de estudiantes universitarios por compañeros de habitación y por miembros de su curso, se ha empleado la observación del cónyuge para medir la interacción de la pareja, etcétera.

Una forma más indirecta de este método suele presentarse en las entrevistas conjuntas del paciente y otra(s) persona(s) significativa(s) de su ambiente, con el terapeuta. A veces la descripción del paciente de su conducta levanta sospechas respecto a su precisión y, si es posible, se puede solicitar la presencia de alguna otra persona que esté presente cuando tiene lugar la conducta. Si hay desacuerdo entre las descripciones de ambos, se discute conjuntamente hasta que se llegue a un acuerdo sobre la conducta que ha ocurrido en la situación determinada. Estas entrevistas proporcionan también al clínico una evidencia más objetiva de cómo reciben e interpretan los demás las respuestas sociales del paciente.

En el cuadro 5.6 mostramos un ejemplo de cómo podría ser un registro de la conducta del sujeto por parte de sus iguales u otras personas significativas de su entorno (modificado de Wilkinson y Canter, 1982).

Si nos interesan especialmente las conductas moleculares, podríamos modificar el contenido del registro anterior y adoptar un tipo de registro similar al descrito en el cuadro 5.7.

También pueden rellenarse informes de evaluación que el terapeuta entrega a diversas personas del contexto del paciente, como el «Cuestionario de los iguales» (*Peer Questionnaire,* de Linehan, Goldfried y Goldfried, 1979) o el formato presentado por Lowe (1985), donde sobre una escala de frecuencias de 5 puntos se hacían, a una serie de jueces ambientales, preguntas respecto al grado en que el sujeto: *a.* iniciaba contactos con la persona que evaluaba; *b.* era divertido estar con él/ella; *c.* era fácil hablar con él/ella; y *d.* mostraba interés en el evaluador.

Conviene tener en cuenta, finalmente, que el propósito del entrenamiento (y la evaluación) de las HHSS trata, en último término, de tener cierto impacto sobre el contexto del paciente (Bellack, 1979*a*). Por consiguiente, la

reacción del ambiente hacia el paciente es un factor crítico en la planificación y evaluación del tratamiento (Kazdin, 1977). Las reacciones y percepciones de los demás son importantes, incluso si no reflejan un cuadro muy preciso de la conducta real (Bellack, 1979*a*; Schroeder y Rakos, 1983).

CUADRO 5.6. *Ejemplo de* evaluación *(cuantitativa)* por los demás *de la conducta global de un sujeto*

Conducta general (cuantitativa) - «Cuando salimos de paseo»	
FRECUENCIA DE LAS CONDUCTAS	
Empieza conversaciones	X X
Escucha	X
Expresa sentimientos positivos	X X X
Expresa opiniones propias	X

CUADRO 5.7. *Ejemplo de* evaluación *(cualitativa)* por los demás *de conductas moleculares de un sujeto*

Conductas no verbales (cualitativas) - «Cuando salimos de paseo»							
	Inapropiado 1	2	3	4	5	6	Apropiado 7
Contacto ocular		X					
Expresión facial			X				
Volumen de voz	X						
Gestos		X					

5.6. EL AUTORREGISTRO

Cuando el observador y el observado son una y la misma persona, el procedimiento se denomina generalmente autoobservación o autorregistro (Cone, 1978). El observador escribe en un diario, marca una tarjeta, graba en un casete, etc., al mismo tiempo que ocurre la conducta.

El autorregistro es un método para observar y registrar la conducta tanto manifiesta (pública) como encubierta (cogniciones). Se puede pedir a los pacientes que registren los antecedentes y/o los consecuentes (manifiestos y/o encubiertos) que acompañan a la conducta de interés. Se puede hacer también que los pacientes estimen su nivel de ansiedad, así como su habilidad y la satisfacción de sus conductas. Una de las ventajas del autorregistro como técnica de evaluación es que permite el acceso a datos que, de otra manera, no estarían fácilmente disponibles. Obviamente, las percepciones y cogniciones internas de un individuo sobre los acontecimientos socioambientales no están sometidas a escrutinio público. También es casi igual de difícil obtener datos sobre la interacción social diaria de un individuo, excepto por medio de procedimientos de autoinforme altamente estructurados (Bellack y Morrison, 1982; Eisler, 1976). En el cuadro 5.8. se puede ver un formato de autorregistro empleado frecuentemente en la evaluación de las HHSS.

El autorregistro se ha empleado de forma sistemática en la investigación de las habilidades heterosociales (Arkowitz, 1977; Christensen, Arkowitz y Anderson, 1975; Galassi y Galassi, 1979*a*; Kolko y Milan, 1985*a*; Lowe, 1985; Twentyman y McFall, 1975). Los sujetos suelen registrar informaciones sobre las citas, las personas con las que interactuaron, quién inició el contacto social, la cantidad de tiempo que estuvieron juntos, tareas realizadas en común, etc. (Lowe, 1984). Arkowitz (1981) describe un ejemplo de autorregistro, en el caso de una mujer con problemas de relaciones sociales, que constaba de los siguientes apartados.

- Núm. total de interacciones sociales.
- Núm. de interacciones con hombres.
- Núm. de interacciones con mujeres.
- Rango de interacciones sociales (núm. de hombres y mujeres diferentes).
- Rango de interacciones con hombres.
- Rango de interacciones con mujeres.

El terapeuta puede conservar los autorregistros del paciente para examinar mejor si las interacciones sociales del individuo en el contexto real han

cambiado a lo largo de la intervención. En algunos aspectos, es posible que sea la medida más significativa que se puede obtener de la efectividad del tratamiento, puesto que proporciona datos conductuales relativamente específicos del ambiente natural y, excepto en los casos en que sea posible observar directamente la conducta social del paciente fuera del lugar de entrenamiento, puede ser la mejor fuente de información disponible sobre el cambio de la conducta en vivo (Kelly, 1982).

Por otra parte, el sujeto suele rellenar semanalmente la(s) hoja(s) de autorregistro antes, durante y/o después del EHS, y en ella(s) se refleja la frecuencia de las dimensiones conductuales que nos interesa evaluar (véase cuadro 5.9.) así como las situaciones sociales problemáticas, los antecedentes y consecuentes de la conducta manifiesta y la especificación de esa conducta. La(s) hoja(s) de autorregistro pueden emplearse también como un medio de control de las tareas para casa que se le asignan al paciente (véase cuadro 5.8.). Asimismo, el autorregistro puede actuar, en ocasiones, como un autorrefuerzo de la conducta que se está registrando, produciendo un incremento o disminución de la misma en la dirección deseada. Un ejemplo del autorregistro de una clase de conducta, según su frecuencia, llevado a cabo de forma gráfica, puede verse en la figura 5.1.

Si además queremos evaluar con más precisión los pensamientos e imágenes disfuncionales del paciente, podemos emplear el método del *muestreo al azar de los pensamientos* (Genest y Turk, 1981), en el que el sujeto suele llevar un generador de intervalos al azar electrónico, que emite un zumbido de vez en cuando, señalando de esta forma el momento en que el individuo tiene que hacer un registro de las cogniciones que están pasando por su cabeza o que acaban de pasar. Algunas de las ventajas de este método incluyen las siguientes: 1. el muestreo del pensamiento y/o la imagen provoca pocas intrusiones; 2. es flexible y puede emplearse para recopilar datos en lugares naturales y sobre períodos extensos; y 3. los sujetos pueden ser, en cierta manera, poco autoconscientes de la tarea, porque no está limitada al lugar del laboratorio. Hulburt (1979) señala tanto las ventajas como las desventajas de este procedimiento. Puede proporcionar muestras de pensamientos y/o imágenes al azar, fiables, pero al mismo tiempo éstas pueden no ser más que simples muestras de pensamientos y/o imágenes sin interés. Acontecimientos poco frecuentes pueden ser importantes, especialmente para el clínico, pero es posible que el muestreo al azar no registre sucesos escasos que podrían ser críticos. Un método algo diferente es la *evaluación cognitiva en vivo* (Last, Barlow y O'Brien, 1985), donde el sujeto lleva consigo un pequeño casete, al que va unido un diminuto micrófono de solapa, y en el que se registran los pensamientos y/o imágenes que pasan por la cabeza del individuo antes, *durante* (si es posible) o después de una interacción social. Por otra parte, Dryden (1984) describe un formato de autorregistro para la identificación de

CUADRO 5.8. *Hoja de autorregistro multimodal para emplear en la evaluación de las habilidades sociales*

Nombre: ______________________ Período: ______________________

Hora y día en que ocurrió	Situación	Evaluación de la ansiedad (0-100)	Pensamientos	Conducta social manifestada	Respuesta de los demás	Satisfacción con el resultado (1-10). Lo que te gustaría haber hecho

CUADRO 5.9. *Hoja de autorregistro de la frecuencia diaria de diversas clases de conducta*

HOJA DE AUTORREGISTRO

Nombre: ______________________ Semana: __________ al __________

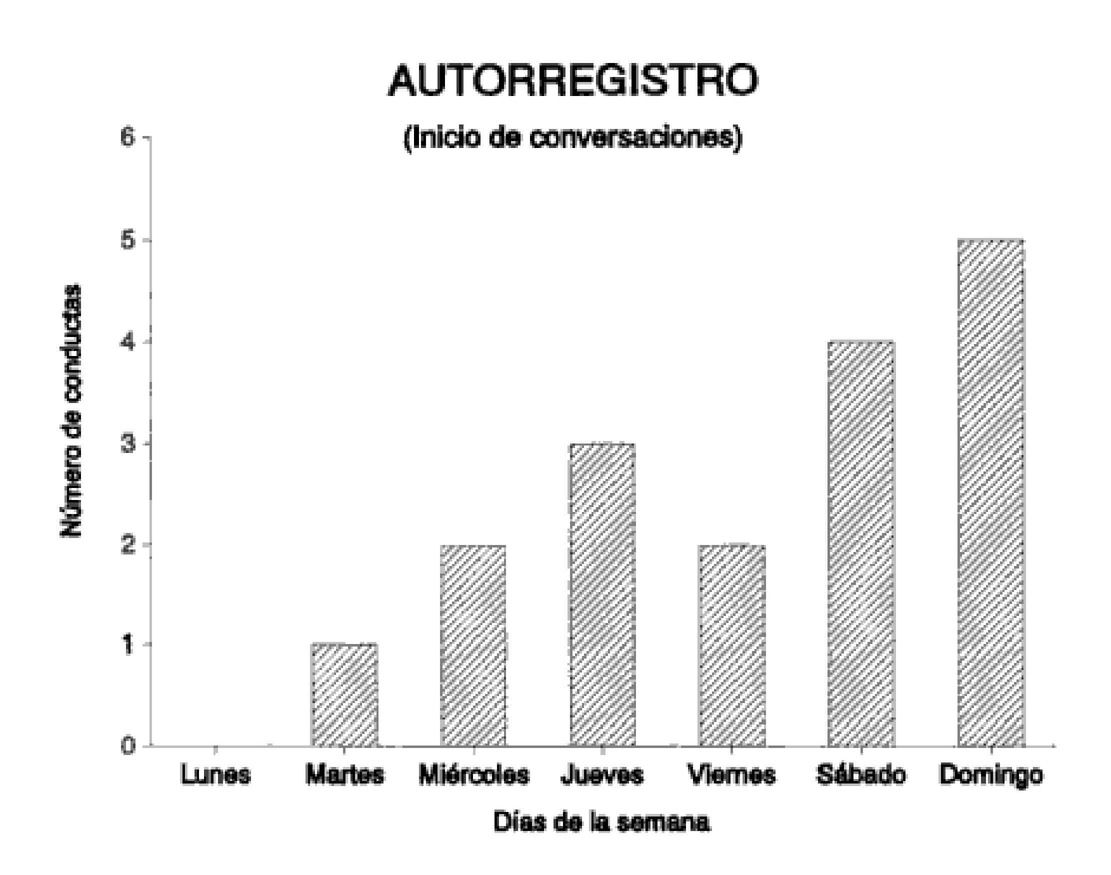
Días

Clases de conducta	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Iniciar conversaciones							
Mantener conversaciones							
Hablar en público							
Hacer cumplidos							
Aceptar cumplidos							
Pedir favores							
Rechazar peticiones							
Defender los derechos							
Expresión de afecto							
Expresión de opiniones							
Expresión de desagrado							
Afrontamiento de críticas							

ideas poco racionales, que puede ser interesante cuando sospechamos que esas ideas juegan un papel importante en los problemas interpersonales del paciente.

Las amenazas más frecuentes a la validez del autorregistro son la no fiabilidad y la reactividad (Bellack, 1979*a*; Bellack y Morrison, 1982). La *no fiabilidad* se refiere a la inexactitud o inconsistencia de la observación o mantenimiento del registro, mientras que la *reactividad* se refiere a un cambio en la conducta objetivo como función de la autoobservación. Con el tiempo, algunos pacientes pueden «fatigarse» y dedicar menos atención al registro de la ocurrencia de una conducta o pensamiento o de detalles de las interacciones sociales en vivo que sí hacían en las primeras fases del autorregistro. Esto puede dar como resultado el «perder» ciertas interacciones que habían sido registradas previamente. Por otra parte, los pacientes pueden llegar también a ser más eficientes en el autorregistro de sucesos en vivo críticos cuando adquieren más experiencia en este procedimiento, inflando el número y la naturaleza de las anotaciones en sus registros conforme pasa el tiempo. Además, «es probable que la percepción alterada por parte del paciente de las interacciones sociales, o de su propia actuación en esas interacciones, acompañe al entrenamiento en habilidades sociales, y pueda sesgar la precisión objetiva de los registros de la conducta» (Kelly, 1982, p. 118). A pesar de

FIGURA 5.1. *Ejemplo de autorregistro gráfico de una clase de conducta («iniciación de interacciones») que puede llevar a cabo un paciente*



estas limitaciones, el autorregistro es un método de evaluación muy empleado, especialmente, en los contextos clínicos.

5.7. MEDIDAS CONDUCTUALES

Puesto que la habilidad social se da a conocer por medio de respuestas manifiestas, la observación conductual sería la estrategia de evaluación más lógica. La evaluación conductual se ha empleado en una gran parte de los trabajos sobre HHSS, tanto de investigación como clínicos. En algunos de estos últimos se ha intentado que el terapeuta observe la conducta del sujeto en situaciones reales, pero con frecuencia esto es muy difícil, si no imposible. Por una parte, puede no haber mucho que observar: la falta de habilidad social implica generalmente una baja frecuencia de conducta habilidosa. Por otro lado, los efectos reactivos del observador podrían ser tan poderosos como para socavar los posibles resultados. A causa de los problemas con la observación directa en el contexto real, la evaluación conductual de las HHSS ha confiado en buena manera en las interacciones simuladas. Este tipo de interacciones puede sufrir diversas variaciones. Las situaciones pueden presentarse por medio de un magnetófono o ser representadas en vivo por un colaborador. Las pruebas de situaciones *discretas* exigen una única respuesta, mientras que las pruebas de interacción *extensa* implican una secuencia de interacciones entre el sujeto y el colaborador. Otras pruebas que podríamos llamar de interacción *semiextensa* incluyen varias contestaciones del colaborador que pueden estar bien predeterminadas de antemano o bien seguir, dentro de un rango limitado, las respuestas del sujeto a evaluar. En su forma menos estructurada, se le puede pedir al individuo que converse simplemente con la otra persona en el laboratorio o en la clínica, con el fin de evaluar la actuación del sujeto en un primer encuentro. Éste puede ser informado de que la otra persona es un colaborador o, por el contrario, puede haber cierta forma de engaño de modo que el sujeto no lo sepa.

En las situaciones simuladas, las respuestas son generalmente grabadas en vídeo, lo que permitirá posteriormente evaluar las conductas verbales y no verbales, así como la ansiedad y habilidad globales manifestadas en esas situaciones (p. ej., Caballo y Buela, 1988*a*). Aunque algunos investigadores han señalado que puede ser difícil asegurarse una muestra representativa de la conducta habitual del sujeto debido a la presencia de cámaras y demás equipo técnico, la experiencia clínica y la investigación parecen sugerir que el «miedo al escenario» es una respuesta relativamente poco frecuente y que la mayoría de los individuos se habitúan bastante rápidamente a la presencia del instrumental técnico (Griffiths, 1974). Además, la grabación por medio

del vídeo tiene las ventajas de poder observar repetidamente la conducta del sujeto, de poderla descomponer en los elementos moleculares que sean necesarios, de utilizar la retroalimentación de la conducta como un elemento más de tratamiento y de poder tener una mayor fiabilidad de los cambios pre-post-tratamiento.

Una cuestión importante en la evaluación de las HHSS es el tamaño de la unidad conductual que se ha de medir. La unidad de medida para evaluar las HHSS ha variado desde amplias unidades *molares,* como las evaluaciones globales de las HHSS, hasta unidades más *moleculares,* como la duración del contacto ocular. Los registros molares son útiles por una serie de razones (Curran y Wessberg, 1981). Las evaluaciones molares son más fáciles de obtener en situaciones criterio reales que los registros moleculares. Segundo, la evaluación global puede ser más apropiada para una visión precisa del funcionamiento general de una persona a causa de la facilidad de muestrear muchas situaciones con puntuaciones globales en cuanto opuesto a medidas moleculares. Y tercero, las evaluaciones globales son más parecidas a los juicios reales hechos por personas del ambiente del evaluado que los registros a nivel molecular. Las desventajas de los registros molares incluyen su subjetividad y el nivel tan general de información que suministran. Esto no constituye una base sólida para diseñar programas de tratamiento, ya que pueden indicar que un individuo es socialmente no habilidoso, pero no ofrecen información sobre las causas de por qué es percibido de esa forma.

La medición con unidades moleculares implica evaluaciones más precisas y mejor definidas de las conductas objetivo. Nos señalan directamente qué elementos específicos de la conducta del sujeto son inadecuados, proporcionándonos ciertas directrices para la planificación del tratamiento. Requieren también menos inferencias por parte de los observadores. No obstante, los registros moleculares han sido criticados por no explicar la naturaleza compleja de las interacciones sociales y el contexto situacional donde tienen lugar. Implícito en este enfoque se encuentra la suposición de que es mejor tener más de una «buena» conducta (p. ej., contacto ocular), y menos de una «mala» conducta (p. ej., perturbaciones del habla). Pero puede haber demasiado de la «buena» y demasiado poco de la «mala» (Arkowitz, 1981; Caballo, 1982). Por ejemplo, alguien que mira fijamente largo tiempo durante una interacción social y que tiene una fluidez perfecta sin perturbaciones del habla, podría ser considerado menos habilidoso que otra persona con menos contacto ocular y una cantidad media de perturbaciones del habla.

En un intento de recoger lo mejor de ambos enfoques, molar y molecular, y de eliminar alguna de sus desventajas, se han construido recientemente dos formatos de evaluación para las HHSS de «nivel intermedio», es decir, formatos a mitad de camino entre las evaluaciones molares y las moleculares. Wallander, Conger y Conger (1985) han desarrollado el «Sistema de Evalua-

ción de Habilidades Sociales Intermedias» *(Behavioral Referenced Rating System of Intermediate Social Skill, BRISS),* que consiste en un conjunto de escalas de evaluación por medio de la observación, construidas para ser utilizadas por jueces al evaluar la adecuación de las HHSS del hombre adulto a partir de interacciones de representación de papeles grabadas en vídeo (Wallander, 1988). Comprende 11 escalas (o *habilidades intermedias*) que se plasman en cinco componentes *no verbales* (Empleo de la cabeza, Expresión facial, Ojos, Brazos y manos, y Piernas y todo el cuerpo) y en seis componentes *verbales* (Lenguaje, Pronunciación, Estructura de la conversación, Contenido de la conversación, Estilo personal de conversación y Conducta dirigida hacia el otro) de las habilidades sociales. Cada uno de estos componentes (o habilidades intermedias) es evaluado según una escala de 7 puntos, desde «muy inadecuado» (1) hasta «muy adecuado» (7). Además, cada escala o habilidad intermedia comprende una media de 15 subdimensiones únicas que, a su vez, constan de entre 1 y 5 *referentes* conductuales («Un referente indica una conducta o un efecto que puede tener lugar en una breve interacción inicial», Wallander, Conger y Conger, 1985, p. 139). Un ejemplo es el siguiente:

Habilidad intermedia: «Estilo de conversación»
Subdimensión: «Hizo anotaciones sarcásticas»
Referentes: «varias veces», «una vez», «ninguna vez»

Farrell, Rabinowitz, Wallander y Curran (1985) construyeron una versión diferente del BRISS que denominaron «Lista de Evaluación de Habilidades Sociales de Nivel Intermedio» *(Intermediate Level Social Skills Assessment Checklist, ILSSAC),* que evalúa las mismas habilidades de nivel intermedio que el procedimiento anterior. En la ILSSAC el evaluador tiene que contestar simplemente si se da o no cada uno de los 20 ítems que califican cada habilidad. Cada ítem tiene una puntuación determinada y prefijada (de 1 a 7) y la media de todas estas puntuaciones nos señala la alta o baja presencia de esa habilidad en la conducta del sujeto durante la interacción en que ha sido evaluada. «De esta forma, la ILSSAC podría proporcionarnos datos relevantes a la evaluación de la competencia social general de la persona, así como información sobre las habilidades sociales específicas que tomaron parte en la evaluación general. Tales datos no están disponibles a partir de los registros moleculares ni de los molares» (Farrell, Rabinowitz, Wallander y Curran, 1985, p. 169). Un ejemplo del formato de la ILSSAC es el siguiente:

Habilidad intermedia: «Contenido de la conversación»
Ítem: «Temas sin interés la mayor parte del tiempo»
Valor del ítem (si ha tenido lugar esa conducta): «3»

Las 11 habilidades de nivel intermedio que componen la ILSSAC son las mismas que las del BRISS: 1. Empleo de la cabeza; 2. Empleo de la expresión facial; 3. Empleo de los ojos; 4. Empleo de los brazos y las manos; 5. Empleo del cuerpo y las piernas; 6. Lenguaje; 7. Emisión del habla; 8. Estructura de la conversación; 9. Contenido de la conversación; 10. Estilo personal de conversación; y 11. Conducta dirigida hacia el compañero.

Estos dos trabajos recientes sobre habilidades de nivel intermedio nos parece un esfuerzo loable de intentar resolver algunos de los problemas inherentes a las evaluaciones molar y molecular, combinando la cualidad más útil de las globales (es decir, relevancia clínica) y de las moleculares o «micros» (es decir, especificidad metodológica). La utilidad de ambos instrumentos en la evaluación de las HHSS está todavía por ser establecida, a pesar de haber transcurrido un tiempo considerable desde su publicación.

5.7.1. *Sobre los «jueces» de evaluación*

La evaluación de la conducta manifiesta de los sujetos es llevada normalmente a cabo en la investigación, por una serie de «jueces» y/o colaboradores que dictaminan la adecuación del comportamiento social del individuo y/o la frecuencia y/o duración de determinadas conductas.

Cuando se pide a una serie de jueces que midan el número de veces que ocurre una respuesta, el tiempo que dura un comportamiento específico, etc., se tiene que *entrenar* a estos jueces en la observación y cuantificación correcta de tales acontecimientos. Sin embargo, lo que todavía no está claro es la necesidad de entrenamiento cuando la característica a medir es la *adecuación* de la conducta objetivo. Esta cuestión es importante, especialmente cuando existen estudios que informan de diferencias en la evaluación entre jueces entrenados y no entrenados (p. ej., Farrell y cols., 1984; Kolko y Milan, 1985*b*). El entrenamiento produce una mayor concordancia en las evaluaciones de los jueces, aumentando su fiabilidad y su capacidad de discriminación de las conductas consideradas. Este entrenamiento ha implicado, en la mayoría de los casos, el instruir a los evaluadores respecto a qué conductas observar, el hacer que practiquen la evaluación de vídeos, el darles retroalimentación sobre la precisión de sus evaluaciones, y el hacer que los evaluadores muestren acuerdo bien con un protocolo estándar o bien con las evaluaciones de otros. El empleo de jueces entrenados ha sido frecuente en la evaluación conductual de las HHSS (Curran, 1982; Curran y cols., 1982; Farrell y cols., 1984; Farrell y cols., 1985; Kolko y Milan, 1985*b*; Wessberg y cols., 1981). Sin embargo, existe cada vez más evidencia de que, en muchos casos, el entrenamiento de los evaluadores aumenta la fiabilidad a expensas de la validez o que simplemente introduce nuevos sesgos en las evaluaciones

(Bernardin y Pende, 1980; Corriveau y cols., 1981; Wallander y cols., 1983). Se puede alegar que al entrenar a los jueces, los investigadores pueden estar moldeándoles para que se ajusten a su propia definición idiosincrásica de las HHSS, que puede disfrutar o no de amplia aceptación consensual. Dada la definición actual de la competencia social —señalan Schlundt y McFall (1985)— no es aconsejable enseñar a los jueces qué conductas observar cuando emiten sus juicios. «Ya que la competencia es un juicio social relativo, probablemente sea mejor no decir a los jueces qué es lo que tienen que buscar; por el contrario, deberíamos permitirles que emplearan su propio sistema de valores para hacer las evaluaciones» (Schlundt y McFall, 1985, p. 33). Se ha sugerido incluso que los evaluadores puedan desarrollar normas internas para la evaluación de los sujetos sin importar el entrenamiento previo (Bellack, 1983).

Si se emplean evaluadores sin entrenar, la selección de los mismos es crucial. Si se elige este enfoque, la clave es asegurar que las personas seleccionadas como jueces sean representativas de aquellos individuos que estarían en posición de definir qué es una conducta habilidosa o no habilidosa en el ambiente natural, procedimiento que se ha denominado en la literatura conductual como «validación social» (Kazdin, 1977). «En resumen —apuntan Schludnt y McFall (1985)— sugerimos que las evaluaciones de competencia se obtengan a partir de jueces sin entrenar sacados de la población relevante de evaluadores de la vida real. Los jueces deberían evaluar muestras de conductas bien en vivo o bien grabadas en vídeo, y los juicios deberían ser evaluaciones de la efectividad, realizadas sobre una escala de 3 a 7 puntos» (p. 34). El empleo de jueces sin entrenar ha sido también frecuente en el terreno de las HHSS, sobre todo en los últimos años (Caballo, 1993*a*; Caballo y Buela, 1988*a*; Conger y Conger, 1982; Firth y cols., 1986; Kolko y Milan, 1985*b*; Miller y Funabiki, 1984; Moisan-Thomas y cols., 1985; Spitzberg y Cupach, 1985).

Otro aspecto interesante es el hallazgo de una falta de relación significativa entre las evaluaciones de los jueces de las habilidades de los sujetos experimentales, las evaluaciones de los colaboradores interactuantes y las autoevaluaciones de los propios sujetos (Biever y Merluzzi, 1981; Caballo, 1993*a*; Caballo y Buela, 1988*a*; Kolko y Milan, 1985*b*; Moisan-Thomas y cols., 1985; Spitzberg y Cupach, 1985). Los datos sugieren, por un lado, que los criterios utilizados para juzgar la *propia actuación* pueden ser substancialmente diferentes de los criterios empleados para juzgar la *actuación de la otra persona*. Por otro lado, aunque el esquema cognitivo utilizado para juzgar la competencia de otra persona es probable que sea similar, tanto si es un compañero de comunicación como si es un observador, «parece que los observadores y los interactuantes no emplean las mismas señales conductuales [...] para extraer sus atribuciones de competencia» (Spitzberg y Cupach, 1985,

p. 217). Así, en este estudio, mientras que los colaboradores interactuantes confiaban en las señales de expresión facial, variedad de los temas, claridad de voz, proximidad, duración del turno de habla y el tomar la palabra, al emitir sus juicios, los observadores hacían referencia al empleo de preguntas, proximidad, volumen de voz, gestos, variedad de los temas, ritmo del habla, expresión facial, perturbaciones del habla y contacto ocular. En un estudio reciente, Caballo y Buela (1988*a*) encontraron que la adecuación de toda una serie de elementos moleculares (de la conducta de sujetos experimentales en una situación análoga) evaluados por jueces (observadores) vía grabación en vídeo no correlacionaba con la habilidad social general evaluada por el compañero de interacción (colaborador) de los sujetos experimentales. Sin embargo, la correlación de dichos elementos con la propia evaluación de los sujetos de su habilidad social era moderada para un conjunto de elementos importantes (p. ej., mirada, volumen de voz, fluidez, tiempo de habla, atención personal y preguntas). Si consideramos evaluaciones globales de la habilidad social, podemos decir que las evaluaciones por jueces (observadores) y por el propio sujeto no correlacionan frecuentemente entre sí, de forma significativa, y cuando lo hacen, las correlaciones suelen ser bastante bajas. Solamente en algunos aspectos globales, presuntamente relacionados con la habilidad social, como es el atractivo físico, las correlaciones entre las tres fuentes de evaluación que acabamos de señalar alcanzan un nivel moderado (Caballo, 1993*a*).

No obstante, tenemos que resaltar que cuando se trató de correlacionar la «adecuación» de varios elementos moleculares, evaluada por unos jueces, con la «cantidad/frecuencia» de esos mismos elementos moleculares evaluada por jueces distintos, se encontró que había una elevada correlación para varios elementos (p. ej., mirada, pausas, tiempo de habla, etc.), significando que para algunos de ellos una mayor adecuación implicaba *generalmente* una mayor cantidad/frecuencia (Caballo y Buela, 1988*a*). En otras palabras, la evaluación «subjetiva» de la *adecuación* de varias conductas moleculares tenía a menudo el referente más «objetivo» de su *cantidad/frecuencia.*

Seguidamente, describiremos varias estrategias de observación conductual que se han empleado tradicionalmente en la evaluación de las HHSS: la observación en la vida real, las pruebas de interacción breve e interacción semiextensa y las pruebas de interacción extensa.

5.7.2. *Observación en la vida real*

La observación en la vida real es el procedimiento de evaluación más deseable, aunque normalmente ha sido muy difícil de emplear. Como hemos dicho anteriormente, la mayoría de las conductas interpersonales de interés

ocurren en circunstancias privadas y/o son poco frecuentes o imprevisibles. También es un factor limitante el costo de enviar observadores a la comunidad. Dadas estas dificultades hay pocos ejemplos de observación en vivo en la literatura. Dicha observación es más útil con poblaciones «cautivas», como pacientes psiquiátricos internos o niños en edad escolar, y con conductas públicas, como el juego y las conversaciones casuales (Bellack y Morrison, 1982).

Se han realizado, no obstante, algunos intentos de evaluación de situaciones en la vida real. El empleo de la «llamada telefónica» como estrategia de evaluación en vivo ha sido el método más utilizado (Frisch y Higgins, 1986; Kaplan, 1982; McFall y Lillesand, 1971; McFall y Marston, 1979; McFall y Twentyman, 1973; Piccinin y cols., 1985). En ella, un colaborador llamaba por teléfono al sujeto que tenía que ser evaluado, haciéndole peticiones poco razonables, como el suscribirse a una revista, el que colaborase con su tiempo en una campaña para «salvar los autobuses» de la ciudad o para apoyar el esfuerzo de un supuesto «informe de los ciudadanos sobre la seguridad del tráfico», o el que prestase sus apuntes poco tiempo antes de un examen. Un ejemplo de este último procedimiento nos lo ofrece el trabajo de Frisch y Higgins (1986): «Se le hacían al sujeto cinco peticiones sucesivas que consistían en pedirle prestados (poco antes del examen) los apuntes de clase. Específicamente, el colaborador le pedía permiso para: 1. Hacerle algunas preguntas sobre la "clase de Psicología"; 2. Pedirle prestados los apuntes de clase durante unos "pocos minutos"; 3. Pedirle los apuntes por "un día, más o menos"; 4. Pedirle prestados los apuntes para dos días, 3 ó 4 días antes del examen; 5. Pedirle prestados los apuntes el día antes del examen y devolvérselos después del examen» (p. 225). La facilidad del sujeto para rechazar las peticiones poco razonables se consideraba como una muestra de la conducta real del sujeto. Sin embargo, estos procedimientos no han arrojado resultados significativos, no empleándose de forma sistemática en la investigación de las HHSS. Son necesarios más esfuerzos para mejorar el enfoque de la «llamada telefónica» (Galassi, Galassi y Vedder, 1981).

Otro método de evaluación, utilizado con menos frecuencia, puede esquematizarse en el siguiente ejemplo extraído de un trabajo de Piccinin y cols. (1985): «Antes del programa se les prometió a los participantes 5 dólares por su participación. Tres semanas después de haber terminado recibieron, no obstante, una paga de sólo 3 dólares, lo que creó una situación en la que era apropiado una petición de clarificación, dado el compromiso anterior [...]» (p. 756).

Otros intentos han considerado la investigación de interacciones familiares. Se han empleado observadores que iban a casa del(os) sujeto(s) objetivo(s) de evaluación a la hora de comer, que se supone es un período de elevada interacción (Jacob, 1976; Weis y Margolin, 1977). Se podrían colocar

también magnetófonos por toda la casa y hacer que grabasen en intervalos al azar.

Curran y Wessberg (1981) describen el siguiente ejemplo de observación en la vida real: «Había dos situaciones, una con un hombre y otra con una mujer. Ambas implicaban el acompañar a un miembro del equipo a un recado y durante ese tiempo el miembro del equipo persuadía al señor X para que se detuviera en una cafetería a tomar un café. Durante cada una de estas "pausas para tomar café", un tercer miembro del equipo que estaba sentado cerca, observaba la interacción. En aquel momento, el señor X no sabía que las pausas habían sido planificadas y que estaba siendo observado» (p. 431).

No obstante, apenas se han dedicado esfuerzos para desarrollar instrumentos o procedimientos de evaluación en vivo que no sean reactivos ni intrusivos. Se necesita con urgencia más investigación sobre esta área.

También se han empleado a veces *métodos naturalistas* para evaluar las autoverbalizaciones espontáneas que emiten los individuos (Glass y Merluzzi, 1981). Esta estrategia de evaluación cognitiva se ha utilizado básicamente con niños en lugares cerrados, donde se puede tener la posibilidad de registrar las verbalizaciones espontáneas de los niños al jugar con sus iguales e incluso con muñecos. Éste es probablemente el tipo de informe con la menor demora y con menos pasos intervinientes entre los procesos y los informes del pensamiento. El «habla en voz alta» de los sujetos, que no está dirigida hacia nadie que no sea el mismo que habla, es probable que refleje los procesos de pensamiento que están ocurriendo en ese momento con bastante aproximación.

Un problema obvio con estos métodos es la falta de control sobre el habla que se produce. No se puede suponer que el niño hablará sobre aquello en lo que está interesado el experimentador y la ausencia de habla es, generalmente, no interpretable.

A causa de los problemas encontrados en la evaluación de las HHSS por medio de la observación en vivo, se han utilizado frecuentemente interacciones simuladas. Seguidamente describimos los formatos clásicos de estos procedimientos.

5.7.3. *Pruebas estructuradas de interacción breve y semiextensa*

Denominadas también «pruebas de representación de papeles» (o de *rol-play*), estas estrategias de observación directa han sido las más ampliamente utilizadas en la investigación sobre las HHSS. La mayoría de las pruebas de interacción *breve* constan de tres partes:

1. Una descripción detallada de la situación particular en la que se encuentra el sujeto.

Esta prueba se construyó a partir del «Test conductual de asertividad» (BAT), elaborado por Eisler, Miller y Hersen (1973*a*). El BAT-R se compone de 32 situaciones, la mitad de las cuales implican expresiones positivas y la otra mitad expresiones negativas, mientras varía el sexo y la familiaridad del colaborador que hace el comentario. En el estudio de Eisler y cols. (1975), la respuesta del sujeto se grababa en vídeo y era evaluada posteriormente con base en 12 componentes verbales y no verbales, que eran: duración del contacto ocular, sonrisas, duración de la respuesta, latencia de la respuesta, volumen de la voz, emoción apropiada, perturbaciones del habla, ceder a las peticiones, alabanza, aprecio, petición de nueva conducta y conducta positiva espontánea. También se evaluaba la asertividad general. Este «test» ha sido probablemente la prueba de interacción breve más extensamente empleada en la investigación de las HHSS. Una situación típica sería la siguiente:

Narrador: Estás en el trabajo y te das cuenta de que tu jefe se las ve y se las desea para tener terminado un trabajo a tiempo. Realmente te gustaría ayudarle. Te acercas a él.
Él dice: «Nunca lo tendré terminado a tiempo».
(Hersen, Bellack y Turner, 1987, p. 12)

4. *Test Conductual de la Expresión de Cariño* (BTTE, «Behavioral Test of Tenderness Expression», Warren y Gilner, 1978)

Para la elaboración de esta prueba se recopilaron una muestra de 55 ítems de representación de papeles que cubrían varias áreas de la expresión positiva, incluyendo alabanza, aprecio, dar las gracias, autorrevelación, expresión de sentimientos positivos de amor, afecto y satisfacción, disculpas sinceras, empatía, apoyo y tolerancia e interés por la intimidad de la otra persona. De esta muestra se seleccionaron 15 ítems que constituyeron la prueba final. Hay que señalar que los autores han elaborado también una prueba escrita con estas mismas 15 situaciones, con un cuadernillo para su corrección. Esta última forma de pasar la prueba se considera como una medida de autoinforme y como tal se ha enumerado en el apartado correspondiente (Warren y Gilner, 1979). Un ejemplo de las situaciones incluidas en esta prueba es la siguiente:

Narrador: Hoy has estado pensando acerca de tu relación con tu novia/o o esposa/o, en cómo satisface muchas de tus necesidades de amor, seguridad y confianza en ti mismo y piensas que ella/él te necesita. Horas más tarde os encontráis y dais un tranquilo paseo por el parque. Ella/él te dice:

Colaborador: «¿En qué piensas? Has estado tan tranquilo/a...»
(Warren y Gilner, 1978, p. 180)

5. *Test de Interacción Social Simulada* (SSIT, «Simulated Social Interaction Test», Curran, 1982)

Es una prueba relativamente breve. Consta de 8 situaciones que abarcan las siguientes áreas: crítica por parte del jefe, asertividad social durante una entrevista, enfrentamiento y expresión de ira, contacto heterosexual, consuelo interpersonal, conflicto y rechazo por parte de un familiar próximo, pérdida potencial de amistad y recibir cumplidos de un amigo. Para cuatro de las escenas se emplea un colaborador masculino, mientras que para las cuatro restantes se utiliza uno femenino. Esta prueba ha sido muy empleada últimamente en la investigación de las HHSS, especialmente por Curran y colaboradores (Curran, 1982; Curran, Corriveau, Monti y Hagerman, 1980; Farrell, Curran, Zwick y Monti, 1984; Fingeret, Monti y Paxson, 1983; Monti y cols., 1980; Monti y cols., 1984*a* ; Steinberg y cols., 1982).

Un ejemplo de una escena del SSIT es la siguiente:

Narrador: Estás en una reunión social informal o en una fiesta y te das cuenta de que un/a chico/a te ha estado mirando toda la tarde. Luego, se acerca a ti y te dice:
Colaborador: «Hola, me llamo Carlos/Elena».
Respuesta del sujeto:

Nosotros hemos construido una versión del SSIT modificada y que hemos empleado en nuestra investigación. En esta versión (SSIT-M), hemos recogido las 8 situaciones planteadas en la prueba original, añadiéndole un segundo comentario por parte del colaborador. Además, hemos incluido dos situaciones más. Un ejemplo del SSIT-M es el siguiente:

Narrador: Supongamos que responde al anuncio de un periódico y tiene que ir a una entrevista laboral. Mientras está teniendo lugar la entrevista, el entrevistador le dice:
Colaborador: «¿Qué le hace pensar que está Vd. capacitado/a para este trabajo?».
Respuesta del sujeto:
Colaborador: «Usted sabe que las exigencias del puesto son muy altas».
Respuesta del sujeto:

Otras pruebas de interacción breve empleadas en la literatura de las HHSS las podemos ver en el cuadro 5.10.

CUADRO 5.10. *Otras pruebas estructuradas de interacción breve*

«Test de Situaciones Conductuales» *(Behavioral Situations Test)*	Barrios (1983)
«Test de Asertividad para Niños» *(Behavioral Assertiveness Test for Children)*	Bornstein y cols. (1977)
«Test para la Evaluación de la Conducta de Citarse» *(Dating Behavior Assessment Test)*	Glass, Gottman y Shmurak (1976)
«Test de Representación de Papeles de la Conducta Interpersonal» *(IBRT, Interpersonal Behavior Role-Playing Test)*	Goldsmith y McFall (1975)
«Situaciones Interpersonales Grabadas en cinta» *(Tape Recorded Interpersonal Situations)*	Goldstein y cols., (1973)
«Test de Asertividad para Diabéticos» *(Diabetes Assertiveness Test)*	Gross y Johnson (1981)
«Medidas Conductuales de la Conversación» *(Behavioral Conversational Measures)*	Haemmerlie y Montgomery (1982)
«Muestra de la Aserción de Mujeres Universitarias» *(College Women's Assertion Sample)*	MacDonald (1975)
«Test Conductual de Representación de la Aserción» *(Behavioral Role-Playing Assertion Test)*	McFall y Lillesand (1971)
«Prueba de Adecuación Heterosocial» *(HAT, Heterosocial Adequacy Test)*	Perry y Richards (1979)
«Prueba de la Situación Grabada» *(TST, Taped Situation Test)*	Rehm y Marston (1968)

Varios de los rasgos de estas pruebas las convierten en una estrategia atractiva. Son baratas y fáciles de emplear, y el formato breve hace posible que se presenten al sujeto muchas situaciones estimulares diferentes. De la misma manera, es sencillo construir una serie de escenas que encajen con cada estudio o sujeto individual. Desafortunadamente, la simplicidad para construir nuevos ítems y la validez aparente del procedimiento se han mostrado también como desventajas. Recientemente se ha cuestionado la validez de los métodos de representación de papeles como equivalentes a la evaluación de la conducta del sujeto en situaciones en vivo (Bellack y cols., 1978; 1979*a*; 1979*b*; Burkhart, Green y Harrison, 1979; Dickson y cols., 1984; Glasgow y cols., 1980; Gorecki y cols., 1981*a*; 1981*b*). Según Bellack, Hersen y Lamparski (1979*a*), «es ciertamente probable que algunos procedimientos de *rol play* no son válidos. Si algunos lo son es algo que queda por demostrar» (p. 341).

Igualmente, hay una serie de variaciones en el breve formato de estas pruebas que pueden afectar a la actuación del sujeto en la representación de papeles. Estas variaciones pueden reflejarse en:

- El contenido de los ítems (Bellack y cols., 1979*a*; Bellack, 1983; Kolotkin, 1980).
- La cantidad de información proporcionada sobre la tarea de evaluación (Westefeld y cols., 1980).
- Las conductas objetivo (Bellack, 1983; Bellack y cols., 1979*a*).
- La población de la que se extraen los sujetos (Bellack, 1983; Bellack y cols., 1979*a*).
- El nivel de habilidad exigido (Bellack, 1983; Higgins y cols., 1979).
- La capacidad de representación de papeles (Reardon y cols., 1979).
- La deseabilidad social (Kiecolt y McGrath, 1979).
- El número de respuestas que se requieren por parte del sujeto (una o varias) (Bellack, 1983; Galassi y Galassi, 1976).
- El modo de presentación (en vivo o en cinta) (Bellack, 1979*b*; 1983; Galassi y Galassi, 1976).
- Las consecuencias potenciales de las varias alternativas de respuesta (Bellack, 1983; Fiedler y Beach, 1978).
- La conducta del colaborador (Bellack, 1983; Steinberg y cols., 1982).

Se ha alegado que una forma de aumentar la validez de las escenas de representación de papeles consiste en construir esas escenas tan relevantes como sea posible para los sujetos, es decir, «cortadas a su medida» (Becker y Heimberg, 1985, 1988; Bellack, 1983; Chiauzzi y cols., 1985; Kelly, 1982; Kelly y Lamparski, 1985). Becker y Heimberg (1985) y Chiauzzi y cols. (1985) informan que las escenas «personalizadas» de representación de papeles producen mayor implicación por parte de los sujetos y esos autores defienden «un enfoque personalizado en la evaluación por medio de escenas de *rol-play,* en donde todas las escenas tengan un formato similar, pero sean seleccionadas de modo que representen situaciones importantes del individuo» (Becker y Heimberg, 1985, p. 211). Esto y el permitir que los individuos hagan una exploración previa y se preparen en la imaginación para cada interacción puede ayudar en gran manera a que el sujeto se «meta en el papel» de forma apropiada y que produzca respuestas de *rol-play* ecológicamente válidas. Mientras que esta forma de construir las situaciones simuladas breves sería factible en la clínica, donde se examina a cada paciente en profundidad individualmente, sería altamente difícil y costoso poderlo emplear en la investigación de las HHSS a gran escala. No obstante, es una alternativa válida de evaluación conductual y debería investigarse más a fondo.

Otra diferencia importante entre las muestras reales y las de *rol-play,* sobre la que se ha hecho especial hincapié, se refiere a las consecuencias potenciales de las respuestas del sujeto. En las pruebas de interacción breve, el sujeto sabe que las consecuencias sociales son relativamente poco importantes, mientras que en las situaciones reales las consecuencias podrían tener un importante impacto en el individuo.

Se han realizado, también, estudios que han supuesto un cierto apoyo para las pruebas de *rol-play* como representaciones válidas de la conducta real (Biever y Merluzzi, 1981; Kern, 1981; Kolotkin y Wielkiewicz, 1981; St Lawrence, Kirksey y Moore, 1983; Wessberg y cols., 1982). Pero el breve formato empleado en las pruebas de *rol-play* «puede ser demasiado restrictivo, no llegando a tocar muchas conductas interactivas críticas» (Bellack, 1979*a*). Por ello, las interacciones más extensas pueden provocar pautas de conducta más representativas que los breves intercambios característicos de las situaciones breves. Un procedimiento de evaluación en el que los sujetos estén sometidos a demandas sociales sucesivas más que a una petición única «nos daría una mejor simulación de las situaciones sociales reales, donde las respuestas son interactivas por naturaleza en vez de discretas» (Safran, Alden y Davidson, 1980, p. 193). Las pruebas de interacción semiextensa intentan seguir este planteamiento, teniendo en cuenta las dos variaciones que hemos señalado anteriormente. Un ejemplo de una prueba de interacción semiextensa podría ser el siguiente (Galassi y Galassi, 1977):

Narrador: Un amigo gorrón te pide continuamente que le prestes dinero, 100, 200, 500 pts. por una u otra cuestión. No te lo ha devuelto y ya te debe 3000 pts. No quieres volver a prestarle más dinero hasta que te devuelva lo que te debe. En estos momentos tienes dinero, incluyendo monedas de distintos valores. Llega entonces tu amigo:

1.ª Colaborador: ¡Hola! Mira, es que no tengo dinero y quisiera comprar un bocadillo en la cafetería. ¿Me podrías prestar 200 pts.?

1.ª Respuesta:
2.ª Colaborador: Te lo devolveré.
2.ª Respuesta:
3.ª Colaborador: ¿Es que no te fías de mí? ¡Estupendo!
3.ª Respuesta:
4.ª Colaborador: Te lo hubiera devuelto si me lo hubieses pedido.
4.ª Respuesta:
5.ª Colaborador: Hombre, no seas tan tacaño. Préstame aunque sea 100 pts.

5.ª Respuesta:
6.ª Colaborador: Bueno, entonces ¡hasta luego!

5.7.4. *Pruebas semiestructuradas de interacción extensa*

Algunas de estas pruebas han sido denominadas, a veces, «interacciones reales planeadas», «interacciones naturalistas» e, incluso, «interacciones en vivo», aunque no tienen lugar en la vida real. Estas estrategias comprenden una variedad de encuentros simulados que se diseñan como situaciones paralelas o similares a situaciones que ocurren normalmente en la vida real. Los formatos empleados han variado. El más parecido a lo que constituye una situación de la vida real es la estrategia de la «sala de espera», donde se coloca a un sujeto en una sala de espera con un colaborador experimental de quien el sujeto cree que es otro sujeto en la misma situación que él. Al sujeto real se le da alguna excusa, como el que el experimento se está retrasando y tiene que esperar un poco. Luego, la interacción que tiene lugar entre el sujeto y el colaborador se toma como una muestra de la conducta del sujeto en una situación de «conversación social» (Conger y Farrell, 1981; Greenwald, 1977; Pilkonis, 1977; Rakos *et al.,* 1982; Twentyman, Boland y McFall, 1981; Wessberg y cols., 1979). La conducta del sujeto bien se observa a través de un espejo unidireccional o se graba en vídeo, siempre de forma que el sujeto no se dé cuenta de que está siendo observado o grabado. Este procedimiento de evaluación se ha incluido a veces dentro de los métodos de observación en la vida real (Conger y Conger, 1982).

Un formato ligeramente diferente del anterior consiste en presentar entre sí a dos personas (una de ellas el sujeto experimental y la otra un colaborador) y asignarles la tarea de que mantengan una conversación durante un tiempo determinado. El colaborador es presentado al sujeto experimental como otro individuo en su misma condición y se graba en vídeo la interacción. El sujeto puede ser informado, o no, de que la situación va a ser registrada en vídeo (Argyle, Bryant y Trower, 1974; Beidel, Turner y Dancu, 1985; Caballo, 1993*a*; Caballo y Buela, 1988*a*; Faulstich y cols., 1985; Himadi y cols., 1980; Jaremko y cols., 1982; Twentyman, Pharr y Connor, 1980). Un ejemplo típico lo encontramos en el trabajo de Lowe (1985):

> [...] se le dijo a cada sujeto que queríamos tener una idea de cómo se comportaba cuando quería conocer a alguien por primera vez. Se le indicó que se le presentaría otro sujeto de estudio y que desearía conocerle a lo largo de una interacción de 5 minutos. Se les permitía que hablaran de cualquier tema excepto del experimento mismo. Fueron informados de que la interacción sería grabada en vídeo desde detrás de un espejo unidireccional, pero que tratasen de ignorarlo [...] Igualmente se especi-

ficó a los sujetos que sus compañeros de interacción habían recibido las mismas instrucciones que ellos.

Los sujetos no interactuaron realmente con otro sujeto en sus mismas condiciones, sino con una de tres mujeres o uno de tres hombres, todos ellos colaboradores del experimentador. Los colaboradores eran estudiantes entrenados para que se comportasen de una manera estandarizada con todos los sujetos. En pocas palabras, los colaboradores no iniciaban ninguna conversación después de los primeros treinta segundos hasta que hubieran transcurrido 10 segundos de silencio, respondían brevemente (5 segundos o menos) a los comentarios y preguntas de los sujetos, y mantenían un comportamiento moderadamente positivo hacia el sujeto a lo largo de la interacción (pp. 199-200).

Un tercer formato consiste en informar por adelantado al sujeto de la naturaleza de la tarea y darle instrucciones para que actúe *«como si»* la interacción fuese real (p. ej., Arkowitz, y cols., 1975; Barlow y cols., 1977; Twentyman y McFall, 1975), grabándola en vídeo. La situación descrita en el estudio de Barlow *et al* (1977), en la que se emplearon estudiantes universitarios masculinos como sujetos experimentales, fue la siguiente:

Se informó a los sujetos que estarían hablando durante 5 minutos aproximadamente con una mujer de su misma edad y que la conversación sería grabada en vídeo. Las mujeres, ayudantes del experimentador, no conocían previamente a los sujetos masculinos del experimento. Aunque todas las interacciones tenían lugar realmente en un estudio audiovisual, se describía al lugar como la biblioteca de la Universidad después de una clase. El sujeto masculino se tenía que comportar *como si* la mujer de la habitación fuese una compañera de clase en quien estaba interesado social o sexualmente y con quien quería quedar, aunque no conocía su nombre. Se les dijo a los sujetos que actuasen de forma tan masculina y socialmente adecuada como les fuera posible y se les informó que no era necesario que quedasen con la chica, sino que deberían comportarse como lo harían de forma natural en una situación similar en la que su objetivo final fuese quedar con la chica.

Para estandarizar la participación de las ayudantes se les dijo que se abstuvieran de iniciar la conversación y que limitasen sus respuestas, a las iniciaciones del sujeto, a cinco palabras aproximadamente. Se les dijo que inhibiesen frecuentes sonrisas, asentimientos de cabeza y otras formas positivas de comunicación no verbal. Se les dijo también que no fuesen hostiles o desagradables cuando respondieran a las iniciaciones de los sujetos. Más tarde se evaluó a los sujetos en una serie de conductas verbales y no verbales y se examinaron las diferencias entre sujetos masculinos adecuados e inadecuados socialmente.

Las interacciones semiestructuradas han variado considerablemente. La duración ha ido desde 1 minuto y medio (p. ej., Nelson, Hayes, Felton y Jarret, 1985) hasta 15 minutos (p. ej., Spitzberg y Cupach, 1985), aunque la

conducta puede cambiar en diferentes puntos de la interacción. Sin embargo, un período de 4 a 5 minutos ha sido la duración más típica de esta clase de interacciones (Blumer y McNamara, 1985; Caballo, 1993*a*; Caballo y Buela, 1988*a*; Dow y cols., 1985; Emmelkamp y cols., 1985; Faulstich y cols., 1985; Firth y cols., 1986; Twentyman y McFall, 1975; Urey, Langhlin y Kelly, 1979; Wessberg y cols., 1981). Se ha instruido a los evaluadores para que respondan de una manera cálida o bien neutral, que hagan comentarios después de pausas de silencio que van de 5 a 60 segundos, y que ofrezcan sólo comentarios específicos o bien que sean espontáneos. Las limitaciones que se imponen a la conducta del colaborador reducen de alguna manera la espontaneidad de la interacción, pero aseguran también que la conversación no estará dominada por el compañero. Si ocurriese esto, no sería posible evaluar las habilidades sociales del sujeto experimental.

Respecto a los formatos empleados, cada uno tiene sus ventajas y sus desventajas. Aconsejamos el empleo del procedimiento del «engaño» cuando este tipo de prueba se emplee para evaluar las habilidades de un individuo en una única ocasión. Wheldall y Alexander (1985) apoyan enérgicamente la utilización de «situaciones de engaño», a la manera de las empleadas por los psicólogos sociales (p. ej., los estudios de Asch sobre la conformidad o los de Milgram sobre la obediencia), como un paso intermedio hacia una metodología relevante en la evaluación de las HHSS. Por otro lado, el procedimiento de «como si» nos parece más beneficioso cuando lo tengamos que usar varias veces (p. ej., de variable dependiente pre-post-tratamiento). En el primer caso es posible que el sujeto se entere del engaño durante el tiempo que transcurre entre dos posibles empleos de esta estrategia, con lo que en la segunda aplicación la conducta del paciente podría estar muy sesgada y, probablemente, no ser válida. Además, razones éticas impiden tener «engañado» al sujeto durante mucho tiempo. El procedimiento de «como si», aunque puede proporcionar un comportamiento menos representativo de la vida real del sujeto, puede utilizarse a intervalos de tiempo variables (pre-post-tratamiento y seguimiento).

Las pruebas de interacción extensa se han utilizado frecuentemente en la evaluación de las habilidades heterosociales, donde la situación clásica ha sido la de «chico conoce a chica» o viceversa. No obstante, en los últimos años se ha dado una proliferación de estudios que han empleado este tipo de pruebas en la evaluación de las HHSS en general. Además de los estudios ya mencionados anteriormente en este apartado, han incluido situaciones de interacción extensa otros como los siguientes: Biever y Merluzzi (1981); Christoff y cols. (1985*b*); Jerremalm y cols. (1986), Kern (1982); Kern y cols. (1983); Kolko y Milan (1985*b*); Kupke y cols. (1979*b*); MacDonald y cols. (1975); Mahaney y Kern (1983); Milbrook y cols. (1986); Miller y Funabiki (1984); Moisan-Thomas y cols. (1985); Wallander, Conger y Conger

(1985), lo que da una idea de la aceptación que tiene esta estrategia de evaluación.

Tenemos que señalar que las pruebas de interacción breve, semiextensa y extensa son análogas de las situaciones de la vida real. Pero ¿hasta qué punto es similar la conducta manifestada por un sujeto en pruebas de representación de papeles a la exhibida en la vida real? Si una persona manifiesta una conducta socialmente habilidosa en dichas pruebas pero no lo hace en la vida real ¿qué podemos concluir? Si el individuo ha mostrado una conducta habilidosa, aunque sea en una situación análoga, quiere decir que este comportamiento se encuentra en su repertorio conductual. La representación de papeles sigue siendo válida, aunque la conducta del sujeto sea diferente en ella que en la vida real. Lo que debemos suponer es que pueden existir obstáculos internos (p. ej., cogniciones negativas, falta de discriminación de los estímulos relevantes) o externos (consecuencias aversivas) en la vida real que impiden que la persona muestre dicha conducta.

Aunque las pruebas de interacción extensa son más similares que las de interacción breve a las situaciones de la vida real, no están tampoco exentas de problemas. En primer lugar, estas pruebas han implicado casi de forma exclusiva la conducta del sujeto una vez que ya ha sido presentado al otro miembro del sexo opuesto, y se han concentrado únicamente en la conversación inicial. Por lo tanto, hay muchos otros aspectos de las HHSS que estas situaciones no cubren. Aquí estarían incluidas habilidades tales como el descubrir formas de aumentar la probabilidad de conocer gente, dar el primer paso para iniciar una conversación, quedar con alguien del sexo opuesto, vérselas con un rechazo real o imaginario, y temas más complejos concernientes a relaciones a largo plazo y más íntimas. Mientras que estos aspectos son a menudo objetivo de los programas de EHS, no se han evaluado normalmente en los estudios experimentales. La evaluación naturalista de algunos de estos aspectos podría realizarse mejor —señala Arkowitz (1977)— por medio de procedimientos tales como bailes, encuentros o reuniones sociales programados por los experimentadores, durante los cuales las conductas de los sujetos podrían codificarse sin barreras.

Una segunda limitación de las pruebas de interacción extensa se refiere a la creencia de consecuencias situacionales. Estas consecuencias, sin embargo, están presentes en situaciones más reales. Si la situación de evaluación tuviera esas consecuencias, las conductas de los sujetos podrían aproximarse más a su conducta en el contexto natural.

Creemos, no obstante, que las pruebas de interacción extensa son generalmente preferibles a las pruebas de interacción breve en las que el sujeto está sometido a «una serie de escenas tipo ráfaga... No está todavía claro qué cantidad de actuación inicial se confunde con la ansiedad y la perplejidad» (Bellack, 1983, p. 36). Además, las situaciones semiestructuradas permiten la

evaluación de la naturaleza recíproca de las interacciones, muchas veces más importante que el simple recuento de las conductas con base en su cantidad o frecuencia (Boice, 1982; Fischetti, Curran y Wessberg, 1977; Peterson y cols., 1981). Se necesita, sin embargo, más investigación para proporcionar una estructura válida y fiable a las interacciones semiestructuradas y poder evaluar con este método las diferentes dimensiones conductuales de las HHSS.

Incluimos también en este apartado la evaluación de las cogniciones sociales por medio de los *métodos expresivos* (Glass y Merluzzi, 1981), de los que el más notable es el procedimiento de «pensar en voz alta» *(Think-aloud).* En esta estrategia se pide a los sujetos que: 1. imaginen que se encuentran en una situación particular y que expresen lo que están pensando, o 2. expresen los pensamientos durante la actuación en una interacción personal, que puede ser en el laboratorio (en forma de situaciones semiestructuradas) o en la vida real. En este último caso, el terapeuta aborda la situación problema del contexto natural junto con el sujeto y le ayuda a identificar pensamientos o imágenes que pasen por su cabeza en esos momentos (Dryden, 1984). No obstante, este último procedimiento estaría a medio camino entre la «observación en la vida real» y la observación en situaciones simuladas, ya que el método de «pensar en voz alta» es demasiado intrusivo como para considerarle igual a una situación real, la cual no incluye este procedimiento.

Ericsson y Simon (1978) hicieron notar que el «pensar en voz alta» puede ser criticado, al menos, sobre tres bases. Primero, las verbalizaciones que tienen lugar concurrentemente con los pensamientos específicos son reactivas y pueden alterar los procesos cognitivos bajo estudio. Segundo, el sujeto puede informar de sólo una parte de los pensamientos que pasan por la memoria a corto plazo. Así, los autoinformes pueden ser incompletos y fragmentarios. Tercero, ya que pueden estar ocurriendo muchos pensamientos simultáneamente, el sujeto puede informar de aquellos que son irrelevantes con respecto a los mecanismos reales de pensamiento relacionados con los procesos cognitivos de interés.

5.8. REGISTROS PSICOFISIOLÓGICOS

Los registros psicofisiológicos han sido muy poco empleados en la evaluación de las HHSS. La disfunción conductual puede aparecer en los sistemas de respuesta fisiológico, motor o cognitivo. Aunque estos tres sistemas son considerados normalmente como bastante independientes, los cambios en un sistema pueden afectar posteriormente a otro. A pesar del énfasis de la

literatura conductual sobre la importancia de la «triple vía de evaluación», pocas investigaciones sobre las HHSS han empleado medidas fisiológicas. Sólo hemos encontrado 18 estudios que utilizasen algún tipo de registro fisiológico. La variable dependiente más usada ha sido la tasa cardíaca (en 12 de los 18 trabajos). Otros elementos fisiológicos empleados han comprendido la presión sanguínea, el flujo sanguíneo, las respuestas electrodermales, la respuesta electromiográfica y la respiración (véase apartado 2.3.).

Hasta ahora el empleo de las variables anteriores ha tenido muy poca utilidad en la evaluación de las HHSS, habiendo grandes diferencias individuales en las variadas características fisiológicas. De entre ellas, la «rapidez en la reducción de la activación» podría jugar cierto papel en la investigación de las HHSS (Beidel, Turner y Dancu, 1985; Dayton y Mikulas, 1981). Los autores anteriores han encontrado que los sujetos de alta habilidad social tardan menos en reducir su activación (medida por la tasa cardíaca o el volumen de sangre) que los sujetos de baja habilidad social.

Kiecolt-Glaser y Greenberg (1983) critican el empleo que se ha hecho de las medidas fisiológicas, ya que normalmente se han empleado escenas breves de *rol-play* con comentarios grabados. Teniendo en cuenta que las interacciones más extensas y los comentarios en vivo producen más ansiedad, «el empleo de escenas de respuesta única y/o comentarios grabados pueden haber minimizado las diferencias de la actividad fisiológica» (Kiecolt-Glasser y Greenberg, 1983, p. 98).

Los registros psicofisiológicos han utilizado principalmente un polígrafo para medir la tasa cardíaca y/o la resistencia de la piel. Se puede emplear, además, un rotulador para marcar el principio y el fin de cada escena y de cada respuesta. Para medir la presión sanguínea se ha usado un esfigmomanómetro. Seguidamente, exponemos un ejemplo del empleo de medidas fisiológicas en la investigación de las HHSS, que puede ser representativo de la forma de utilizar los registros psicofisiológicos en ese campo:

Cuando los sujetos llegaban al experimento se les entregaba el «Inventario de Aserción» de Gambrill y Richey (1975). Después de colocar los electrodos, había un período de descanso de 5 minutos antes de registrar la línea base de la tasa cardíaca y de la respuesta galvánica de la piel, seguido por el registro de la línea base de la presión sanguínea [...] Había intervalos entre escenas de 15 segundos para permitir que se recuperasen de cualquier cambio en la activación, con la adición de más tiempo si las respuestas fisiológicas estaban todavía por encima de las observadas antes del comienzo de la escena. Después de cada grupo de escenas cortas o largas había un minuto más donde se instruía al sujeto por medio de una cinta a que se relajara [...] La presión sanguínea se tomaba después del minuto de la línea base e inmediatamente después de cada uno de los grupos de escenas [...] Se tomaban dos lecturas cada vez (Kiecolt-Glaser y Greenberg, 1983, p. 102).

Hay que decir también que la instrumentación empleada para medir las variables psicofisiológicas ha sido engorrosa (p. ej., polígrafos) y limitada por la variedad de movimientos de los sujetos. Sin embargo, con el reciente desarrollo tecnológico en la instrumentación biomédica, se han hecho grandes avances para producir pequeños aparatos que permitan el registro sobre la marcha en situaciones de la vida real (Ahern, Wallander, Abrams y Monti, 1983; Carrobles, 1986). El empleo de tales instrumentos debería aumentar el realismo del encuentro social que nos interesa.

5.9. EL ESTABLECIMIENTO DE UNA BATERÍA MULTIMODAL EN LA EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Acabamos de ver diferentes métodos de evaluación de las HHSS que podemos emplear tanto en la investigación como en la práctica clínica. Idealmente, el terapeuta que quiere examinar la efectividad de una intervención seleccionará varias clases de medidas para utilizarlas en la evaluación de los pacientes antes, durante y después del tratamiento, incluyendo la etapa de seguimiento. Los autoinformes, la entrevista, el autorregistro, las situaciones simuladas y los registros psicofisiológicos nos pueden proporcionar, todos, datos útiles tanto para la planificación del tratamiento como para evaluar su efectividad. No obstante, es probable que las medidas descritas anteriormente produzcan información contradictoria relativa al individuo que evaluamos. Lang (1968) ha alegado que las medidas de autoinforme, las conductuales y las fisiológicas son representativas de diferentes sistemas de respuesta y, por consiguiente, no se debería esperar que correlacionaran. Sin embargo, esta discrepancia también es útil, pudiendo arrojar datos sobre déficits en alguno(s) de los sistemas de respuesta y no en otro(s). Por ejemplo, las situaciones simuladas pueden revelar que el sujeto tiene habilidades adecuadas, mientras que la evaluación por medio del autorregistro y la entrevista puede descubrir que el individuo evita la actuación en esas situaciones debido a una ansiedad poco realista y/o a una autoevaluación negativa de sus habilidades. En este sentido, no es de esperar que las pruebas de interacción simulada correlacionen necesariamente con la actuación en la situación real, pero sí nos podrían dar un índice del repertorio de habilidades del individuo. Otros datos sobre las cogniciones sociales o la ansiedad experimentada por el sujeto los podemos obtener a través de varios métodos de evaluación.

Con el fin de apresurar el avance del EHS, algunos autores señalan que nuestros esfuerzos deben concentrarse en la investigación de temas de evaluación en vez de en temas de tratamiento. Galassi, Galassi y Fulkerson (1984) y Galassi y Vedder (1981) apuntan que entre las necesidades de eva-

luación más apremiantes se encuentra el desarrollar una taxonomía de respuestas interpersonales y de clases de situaciones, identificar los criterios para la actuación competente o socialmente habilidosa, y aislar los componentes verbales y no verbales que conforman la actuación habilidosa en esas situaciones. La identificación de variables cognitivas que median la conducta en situaciones interpersonales representan otro tema importante de interés. Una investigación sistemática sobre la utilidad de los componentes fisiológicos en la actuación habilidosa es también muy de desear. Con respecto a los instrumentos de evaluación específicos, la necesidad más clara son medidas válidas y fiables de la conducta en vivo específicas a la respuesta y a la clase de situación. El desarrollo de medidas de autoinforme específicas también a la respuesta y a la situación y la mejoría de la validez de nuestras pruebas de interacción simulada representan áreas adicionales de interés, así como la incorporación de aparatos sencillos y manejables para la evaluación de variables fisiológicas en situaciones interpersonales de la vida real, sin que esto suponga una limitación de movimientos para el sujeto. Creemos que las bases ya están cimentadas. Tenemos que construir ahora la estructura de una evaluación de las HHSS, basada en los tres sistemas de respuesta, que sea comprensiva, válida y fiable.

6. EL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

El EHS se encuentra entre las técnicas más potentes y más frecuentemente utilizadas para el tratamiento de los problemas psicológicos, para la mejora de la efectividad interpersonal y para la mejora general de la calidad de vida. Desde sus primeros inicios como «entrenamiento asertivo», la esfera de acción de este movimiento se ha extendido hasta ser considerado hoy día una de las estrategias de intervención más ampliamente utilizadas dentro del marco de los servicios de salud mental (L'Abate y Milan, 1985). Pero, ¿qué es el EHS? El EHS se puede definir como «un enfoque general de la terapia dirigido a incrementar la competencia de la actuación en situaciones críticas de la vida» (Goldsmith y McFall, 1975, p. 51) o como «un intento directo y sistemático de enseñar estrategias y habilidades interpersonales a los individuos con la intención de mejorar su competencia interpersonal individual en clases específicas de situaciones sociales» (Curran, 1985, p. 122).

Las premisas que subyacen al EHS son (Curran, 1985):

1. Las relaciones interpersonales son importantes para el desarrollo y el funcionamiento psicológico.
2. La falta de armonía interpersonal puede contribuir o conducir a disfunciones y perturbaciones psicológicas.
3. Ciertos estilos y estrategias interpersonales son más adaptativos que otros estilos y estrategias para clases específicas de encuentros sociales.
4. Esos estilos y estrategias interpersonales pueden especificarse y enseñarse.
5. Una vez aprendidos esos estilos y estrategias mejorarán la competencia en situaciones específicas.
6. La mejora en la competencia interpersonal puede contribuir o conducir a la mejoría en el funcionamiento psicológico.

El EHS se compone de una combinación de procedimientos conductuales, para unos (p. ej., Heimberg y cols., 1977), o de cualquier procedimiento, para otros (p. ej., Rimm y Masters, 1974), dirigidos a incrementar la capaci-

dad del individuo para implicarse en las relaciones interpersonales de una manera socialmente apropiada.

Pero ¿a qué se debe que un individuo actúe de manera socialmente inadecuada? Se ha alegado una serie de razones que impediría a un sujeto manifestar una conducta socialmente habilidosa. Estos factores serían los siguientes:

1. Las respuestas habilidosas necesarias no están presentes en el *repertorio de respuestas* de un individuo. Éste puede no haber aprendido nunca la conducta apropiada o puede haber aprendido una conducta inapropiada. Es posible, también, que estas respuestas inapropiadas tengan una alta probabilidad de ocurrencia a causa del aprendizaje anterior, con lo que, incluso si el individuo posee las habilidades necesarias, las respuestas inapropiadas pueden superar a las habilidades más apropiadas y producirse una actuación inadecuada.
2. El individuo siente *ansiedad condicionada* que le impide responder de una manera socialmente adecuada. A través de experiencias aversivas o por medio del condicionamiento vicario, señales anteriormente neutras relacionadas con las interacciones sociales han llegado a asociarse con estímulos aversivos.
3. El individuo contempla de manera incorrecta su actuación social, *autoevaluándose negativamente,* con acompañamiento de pensamientos «autoderrotistas», o está temeroso de las posibles consecuencias de la conducta habilidosa.
4. *Falta de motivación* para actuar apropiadamente en una situación determinada, pudiendo darse una carencia de valor reforzante por parte de las interacciones interpersonales.
5. El individuo no sabe *discriminar* adecuadamente las situaciones en las que una respuesta determinada probablemente sea efectiva.
6. El individuo no está seguro de sus *derechos* o no cree que tenga el derecho de responder apropiadamente.
7. En el caso de pacientes psiquiátricos, los penetrantes efectos de la *institucionalización* han producido una deshabituación de las respuestas sociales, lo que tiene como resultado una incapacidad para reproducir lo que pudiera haber sido una vez parte integral del repertorio de los pacientes.
8. *Obstáculos ambientales* restrictivos que impiden al individuo expresarse apropiadamente o que incluso castigan la manifestación de esa conducta socialmente adecuada.

La mayoría de estos elementos podrían reagruparse en cuatro modelos fundamentales (Bellack y Morrison, 1982):

a. Modelo de los déficits en habilidades.
b. Modelo de la ansiedad condicionada.
c. Modelo cognitivoevaluativo.
d. Modelo de la discriminación errónea.

Consecuentemente, el proceso del EHS debería implicar, en su desarrollo completo, cuatro elementos de forma estructurada. Estos elementos son:

1. *Entrenamiento en habilidades,* donde se enseñan conductas específicas, y se practican y se integran en el repertorio conductual del sujeto. Dado que la adquisición de las HHSS depende de un conjunto de factores encuadrados, principalmente, dentro de la teoría del aprendizaje social, el EHS incluye muchos de estos procedimientos en su aplicación. Concretamente se emplean procedimientos tales como las instrucciones, el modelado, el ensayo de conducta, la retroalimentación y el reforzamiento, todos los cuales serán descritos más adelante. El entrenamiento en habilidades es el elemento más básico y más específico del EHS. A veces, dependiendo del problema particular del sujeto, sólo se emplea este procedimiento del EHS.

2. *Reducción de la ansiedad* en situaciones sociales problemáticas. Normalmente, esta disminución de la ansiedad se consigue de forma indirecta, es decir, llevando a cabo la nueva conducta más adaptativa que, supuestamente, es incompatible con la respuesta de ansiedad (Wolpe, 1958). Si el nivel de ansiedad es muy elevado, se puede emplear directamente una técnica de relajación y/o la desensibilización sistemática.

3. *Reestructuración cognitiva,* en donde se intentan modificar valores, creencias, cogniciones y/o actitudes del sujeto. Con frecuencia, la reestructuración cognitiva tiene lugar, al igual que sucede con el elemento anterior, de forma indirecta. Es decir, la adquisición de nuevas conductas modifica, a más largo plazo, las cogniciones del sujeto. Sin embargo, con la creciente cognitivación de la terapia de conducta, la incorporación de procedimientos cognitivos al EHS es algo habitual en la aplicación de esta técnica, especialmente aspectos de la terapia racional emotiva, autoinstrucciones, etcétera.

4. *Entrenamiento en solución de problemas,* en donde se enseña al sujeto a *percibir* correctamente los «valores» de todos los parámetros situacionales relevantes, a *procesar* los «valores» de estos parámetros para generar respuestas potenciales, a *seleccionar* una de esas respuestas y a *enviarla* de manera que maximice la probabilidad de alcanzar el objetivo que impulsó la comunicación interpersonal. El entrenamiento en solución de problemas no se suele llevar a cabo de forma sistemática en los programas de

EHS, aunque generalmente se encuentra presente, de forma implícita, en ellos.

La importancia del EHS en los casos en que se aplica varía según se utilice como técnica principal o como una ayuda para otros procedimientos terapéuticos. Podemos decir, sin embargo, que en todos los casos el EHS se interesa por el cambio de la conducta social. Aunque, en un principio, esta técnica fue desarrollada como una aplicación del condicionamiento pavloviano a los trastornos «neuróticos» (ansiedad social, principalmente, Salter, 1949), posteriormente se extendió a todas las áreas de las relaciones interpersonales. Para Pith y Roth (1978) el objetivo principal del EHS consiste en permitir a la gente que haga elecciones sobre sus vidas y sus actuaciones. El EHS enseña a los individuos cómo trabajar constructivamente con los demás y formar relaciones más satisfactorias (Landau y Paulson, 1977). También les enseñaría, por ejemplo, a tener cuidado de sí mismos, a pedir lo que deseen, a protegerse de las peticiones poco razonables y de las críticas, a ser capaces de abrirse a los demás (Bakker, Bakker-Rabdau y Breit, 1978; Rimm y Masters, 1974; Schinke y cols., 1979). En resumen, la esencia del EHS consistiría en intentar aumentar la conducta adaptativa y prosocial enseñando las habilidades necesarias para una interacción social exitosa (Eisler, 1976; Kelly, 1982; Spence y Spence, 1980), con el fin de conseguir la satisfacción interpersonal (Brown y Brown, 1980).

Se alega que un programa completo de EHS debe procurar un conjunto de habilidades cognitivas, emocionales, verbales y no verbales (Linehan, 1984). Por otra parte, los programas de EHS deberían tratar diferentes clases de respuestas habilidosas como entidades únicas, y reconocer que el impacto social de una conducta es específico a la clase de respuesta habilidosa que define esa conducta.

En la práctica, podemos considerar, con Lange (1981; Lange, Rimm y Loxley, 1978), que las cuatro etapas del EHS son las siguientes:

1. El desarrollo de un sistema de creencias que mantenga un gran respeto por los propios derechos personales y por los derechos de los demás.
2. La distinción entre conductas asertivas, no asertivas y agresivas.
3. La reestructuración cognitiva de la forma de pensar en situaciones concretas.
4. El ensayo conductual de respuestas asertivas en situaciones determinadas.

Estas etapas no son necesariamente sucesivas; a veces, se entremezclan en el tiempo y, de hecho, se pueden readaptar y modificar de diversas formas para adecuarlas mejor a las necesidades del sujeto.

Tenemos que señalar, también, que existen muy pocas contraindicaciones para el EHS, si es el tratamiento de elección. Las únicas contraindicaciones serían las siguientes (Curran, 1985):

1. El ambiente real del sujeto no toleraría el cambio en el nivel de competencia social de éste y trataría de impedir dicho cambio.
2. Existen procedimientos más eficientes que podrían producir cambios más fácilmente en el nivel de competencia de los sujetos.
3. El nivel motivacional o la capacidad intelectual de un sujeto son tales que no se beneficiaría mucho del EHS.

De las muchas técnicas de terapia de conducta, «el EHS puede ser la más estimulante para el terapeuta, pero es probablemente también la más difícil. En parte esto es así porque a menudo es difícil determinar con certeza una respuesta socialmente apropiada para una situación determinada» (Rimm, 1977, p. 87).

6.1. LOS «PAQUETES» DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

Los procedimientos empleados en el EHS han sido en su mayoría elementos conductuales de terapia. Se han incluido una gran variedad de ellos en los «paquetes» del EHS. Entre los procedimientos utilizados hemos encontrado los siguientes:

1. *Ensayo de conducta* («Behavior rehearsal») o representación de papeles («Role playing»)
   - 1.1. Ensayo encubierto («Covert rehearsal»)
     - 1.1.1. Aserción encubierta («Covert assertion»)
   - 1.2. Ensayo manifiesto («Overt rehearsal»)
     - 1.2.1. Inversión de papeles («Role reversal»)
     - 1.2.2. Representación exagerada del papel
     - 1.2.3. Ensayo de conducta dirigido
     - 1.2.4. Práctica dirigida («Guided practice»)
     - 1.2.5. Ponerse en el papel del otro («Role taking»)
     - 1.2.6. Desensibilización a través de ensayos («Rehearsal desensitization»)
2. *Modelado* («Modeling»)
   - 2.1. Modelado encubierto («Covert modeling»)
   - 2.2. Modelado manifiesto («Overt modeling»)
     - 2.2.1. Modelado con participación dirigida

3. *Reforzamiento*
   3.1. Reforzamiento encubierto
   3.2. Reforzamiento externo
   3.3. Autorreforzamiento
4. *Retroalimentación* («Feedback»)
   4.1. Retroalimentación audio/vídeo
   4.2. Retroalimentación verbal
   4.3. Retroalimentación no verbal
   4.4. Retroalimentación por fichas
5. *Instrucciones* («Instructions»)
6. *Aleccionamiento* («Coaching»)
7. *Tareas para casa*
8. *Llevar un diario*
9. *Reestructuración cognitiva* («Cognitive restructuring»)
10. *Ejercicios de solución de problemas*
11. *Autoinstrucciones*
12. *Detención del pensamiento* («Thought stopping»)
13. *Relajación*
14. *Desensibilización* («Desensitization»)
15. *Inundación* («Flooding»)
16. *Reflejarse* («Mirroring»)
17. *Discusión* en pequeños grupos
18. *Ejercicios de clarificación de valores*
19. *Ejercicios no verbales*
20. *Autoevaluación*
21. *Contratos*
22. *Exhortación y charla del terapeuta*
23. *Lecturas seleccionadas*
24. *Películas*
25. *Autocontrol*
26. *Psicodrama*

Rich y Schroeder (1976) señalan que los procedimientos de entrenamiento pueden incluirse, en términos de su función, en una de la siguientes categorías:

a. Operaciones de adquisición de la respuesta (p. ej., modelado, instrucciones).
b. Operaciones de reproducción de la respuesta (p. ej., ensayo de conducta).
c. Operaciones de moldeamiento («shaping») y fortalecimiento de la respuesta (p. ej., retroalimentación, aleccionamiento por parte del terapeuta o reforzamiento por el grupo).

d. Operaciones de reestructuración cognitiva (p. ej., manipulación cognitiva).
e. Operaciones de transferencia de la respuesta (p. ej., tareas para casa).

Sin embargo, a pesar de la variedad de elementos, el «paquete» básico del EHS ha implicado típicamente los siguientes procedimientos: *instrucciones* (o aleccionamiento), *modelado, ensayo de conducta* (el procedimiento base), *retroalimentación* y *reforzamiento* (p. ej., Bornstein y cols., 1980; Bellack, Hersen y Turner, 1976; Curran y cols., 1985; Golden, 1981; Goldstein y cols., 1985; Hollandsworth y cols., 1978; Linden y Wright, 1980; Ollendick y Hersen, 1979; Spence y Marzillier, 1979; Shepherd, 1978; Wilkinson y Canter, 1982, por citar unos pocos), más las *tareas para casa,* con el fin de que las habilidades aprendidas en la clínica se generalicen gradualmente a la vida real. En años recientes, con la gran expansión de la terapia cognitiva, se han incorporado elementos de la terapia racional emotiva, del entrenamiento en autoinstrucciones, etcétera.

6.2. EL FORMATO DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

El formato básico del EHS incluye el identificar primero, con la ayuda del paciente, las áreas específicas en las que éste tiene dificultades. Lo mejor es obtener varios ejemplos específicos de las situaciones problemáticas en términos de lo que sucede realmente en ellas. La entrevista, el autorregistro, los instrumentos de autoinforme, el empleo de situaciones análogas y/o la observación en la vida real constituyen herramientas frecuentemente utilizadas en la determinación de problemas de inadecuación social (véase capítulo 5 para una revisión de algunas de las técnicas de evaluación de las HHSS). La delineación de la naturaleza del problema es importante porque el tratamiento específico que se emplee puede depender, hasta cierto punto, de la clase de conducta problema.

Una vez que se ha identificado esta última, el paso siguiente consiste en analizar por qué el individuo no se comporta de forma socialmente adecuada. Anteriormente se ha señalado una serie de factores que podrían impedir a una persona comportarse de forma socialmente habilidosa (p. ej., déficits en habilidades, ansiedad condicionada, cogniciones desadaptativas, discriminación errónea). La especificación de los factores implicados en la conducta desadaptativa nos facilitará el camino para el empleo de los distintos procedimientos del EHS.

Antes de empezar con el entrenamiento en sí, es importante informar al paciente sobre la naturaleza del EHS, sobre los objetivos a alcanzar en la

Además, todo ello fomentaría la motivación del paciente para continuar con el programa de EHS.

TABLA 6.1. *Muestra de derechos humanos básicos* [a]

1. El derecho a mantener tu dignidad y respeto comportándote de forma habilidosa o asertiva —incluso si la otra persona se siente herida— mientras no violes los derechos humanos básicos de los demás.
2. El derecho a ser tratado con respeto y dignidad.
3. El derecho a rechazar peticiones sin tener que sentirse culpable o egoísta.
4. El derecho a experimentar y expresar tus propios sentimientos.
5. El derecho a detenerte y pensar antes de actuar.
6. El derecho a cambiar de opinión.
7. El derecho a pedir lo que quieres (dándote cuenta de que la otra persona tiene el derecho a decir que no).
8. El derecho a hacer menos de lo que humanamente eres capaz de hacer.
9. El derecho a ser independiente.
10. El derecho a decidir qué hacer con tu propio cuerpo, tiempo y propiedad.
11. El derecho a pedir información.
12. El derecho a cometer errores —y ser responsable de ellos.
13. El derecho a sentirte a gusto contigo mismo.
14. El derecho a tener tus propias necesidades y que esas necesidades sean tan importantes como las necesidades de los demás. Además, tenemos el derecho de pedir (no exigir) a los demás que respondan a nuestras necesidades y de decidir si satisfacemos las necesidades de los demás.
15. El derecho a tener opiniones y expresarlas.
16. El derecho a decidir si satisfaces las expectativas de otras personas o si te comportas siguiendo tus intereses —siempre que no violes los derechos de los demás.
17. El derecho a hablar sobre el problema con la persona involucrada y aclararlo, en casos límite en que los derechos no están del todo claros.
18. El derecho a obtener aquello por lo que pagas.
19. El derecho a escoger no comportarte de manera asertiva o socialmente habilidosa.
20. El derecho a tener derechos y defenderlos.
21. El derecho a ser escuchado y a ser tomado en serio.
22. El derecho a estar solo cuando así lo escojas.
23. El derecho a hacer cualquier cosa mientras que no violes los derechos de alguna otra persona.

[a] Basada principalmente en P. Jakubowski y A. Lange, *Responsible assertive behavior,* Campaign, Ill., Research Press, 1978. © 1978 Research Press. Reproducido con permiso, y utilizando otras fuentes diversas.

Una tercera etapa abordaría la reestructuración cognitiva de los modos de pensar incorrectos del sujeto socialmente inadecuado. Dado que la conducta socialmente habilidosa es situacionalmente específica, los términos anteriores se referirían también a situaciones-problema específicas para cada paciente. Igualmente las pautas inadecuadas de pensamiento se consideran

específicas a la situación en la que se encuentra inmerso el individuo. El objetivo de las técnicas cognitivas empleadas consiste en ayudar a los pacientes a reconocer que lo que se dicen a sí mismos puede influir en sus sentimientos y en su conducta. Se pueden utilizar diversos ejercicios para facilitar que los pacientes descubran las relaciones entre sus cogniciones y sus sentimientos y conductas. Procedimientos tales como el autoanálisis racional, las imágenes racional-emotivas (Caballo y Buela, 1991; Maultsby, 1984) o diversas variaciones del entrenamiento en autoinstrucciones (D'Amico, 1977; Meichenbaum, 1977; Santacreu, 1991), pueden servir a este propósito.

La cuarta, y más importante y específica, etapa del EHS la constituye el ensayo conductual de las respuestas socialmente adecuadas en situaciones determinadas. Teniendo en cuenta todo lo visto anteriormente, ya tenemos el camino muy despejado para el ensayo satisfactorio de las conductas problema. El empleo de la relajación en el caso de que el paciente se sienta muy nervioso, la aceptación de un conjunto de derechos humanos básicos, la diferenciación entre estilos de respuesta adaptativos y no adaptativos y la reestructuración cognitiva de los pensamientos incorrectos del individuo nos sirven para facilitar (y, a veces, posibilitar) el ensayo conductual apropiado y, sobre todo, la generalización del mismo a la vida real. Los procedimientos empleados en esta cuarta etapa del EHS son: el ensayo de conducta (el elemento básico), el modelado, las instrucciones, la retroalimentación/reforzamiento y las tareas para casa. Estos procedimientos se llevan a cabo planteando situaciones-problema específicas en las que intervienen clases de personas específicas y representando una determinada clase de conducta. Dado la concreción y operatividad que se persigue en el EHS, la clase de conducta representada tiene que descomponerse en elementos más sencillos, elementos «moleculares» que puedan ser evaluados con base en su adecuación y/o frecuencia (véase Caballo, 1993; Caballo y Buela, 1988*a*, 1989). En el capítulo 2 se ofrece una descripción, con cierto detalle, de los elementos moleculares considerados más importantes en el ámbito de las HHSS.

6.2.1. *El ensayo de conducta*

El ensayo de conducta es el procedimiento más frecuentemente empleado en el EHS. Por medio de dicho procedimiento se representan maneras apropiadas y efectivas de afrontar las situaciones de la vida real que son problemáticas para el paciente. Los objetivos del ensayo de conducta consisten en aprender a modificar modos de respuesta no adaptativos, reemplazándolos por nuevas respuestas. El ensayo de conducta se diferencia de otras formas de representación de papeles, como el psicodrama, al centrarse en el cambio de conducta como un fin en sí mismo y no como una técnica para identificar o expresar supuestos conflictos.

En el ensayo de conducta el paciente representa cortas escenas que simulan situaciones de la vida real. Se le pide al actor principal —el paciente— que describa brevemente la situación-problema real. Las preguntas *qué, quién, cómo, cuándo* y *dónde* son útiles para enmarcar la escena, así como para determinar la manera específica en que el sujeto quiere actuar. La pregunta «por qué» debería evitarse. Al actor o actores del otro papel o papeles se les llama por el nombre de las personas significativas para el sujeto en la vida real. Una vez que se empieza a representar la escena, es responsabilidad de los entrenadores asegurarse de que el actor principal representa el papel y que intenta seguir los pasos conductuales mientras actúa. Si se «sale del papel» y empieza a hacer comentarios, explicando acontecimientos pasados u otros asuntos, el entrenador señalará con firmeza que se meta otra vez en el papel.

Si el participante tiene dificultades con una escena, debería pararse para discutirlo. El continuar cuando alguien está ansioso o molesto, o está mostrando una conducta inapropiada o no funcional, no es constructivo. Por otra parte, si un sujeto muestra únicamente una leve vacilación o se está acercando a la conducta deseada, se le puede «apuntar» dándole apoyo y ánimo. El «apuntar» puede consistir en «cualquier clase de instrucción directa, indicio o señal que se da al sujeto durante el ensayo de una escena, ya sea de forma verbal o no verbal».

Si la situación escogida para el ensayo de conducta se muestra muy difícil, el que va a actuar debería ser encauzado para que practicara una versión más fácil de la misma situación. Se pueden recordar algunas cuestiones sobre el ensayo de conducta:

1. Hay que limitarse a un problema en una situación. No hay que intentar resolverlo todo en seguida.
2. Hay que limitarse al problema que se expuso en un principio.
3. Hay que escoger una situación reciente o una que es probable que ocurra en un futuro cercano.
4. No hay que prolongar la parte de la representación de papeles más de uno a tres minutos.
5. Las respuestas deberían ser tan cortas como fuese posible.
6. Recordar que el que va a actuar es el principal experto sobre cómo es la conducta asertiva y sobre cuál es la mejor respuesta para él/ella en esa situación. Los que van a representar los otros papeles deberían escogerse con base en lo que piensa el que va a actuar con respecto a quiénes representarían mejor las escenas.

Un número apropiado de ensayos de conducta para un segmento o para una situación varía de tres a diez. Salvo que la situación que se ensaye sea

corta, debería dividirse en segmentos que sean practicados en el orden en que ocurren. Una especie de esquema que puede tener presente el paciente que representa el papel puede verse en el cuadro 6.1.

Aunque la secuencia de cada representación de papeles (es decir, los pasos conductuales) es siempre la misma (puede haber pequeñas variaciones), el contenido de las situaciones representadas cambia de acuerdo con lo que le ocurre o podría ocurrir a los sujetos en la vida real. Seguidamente describimos una secuencia típica para llevar a cabo el ensayo de conducta en un formato grupal. Se exponen numerosos pasos para ofrecer una idea de cómo puede ser una secuencia completa del ensayo de conducta (ayudado por otros procedimientos), aunque frecuentemente no es necesario pasar por todos esos pasos (p. ej., muchas veces no es necesario el modelado y/o el ensayo encubierto). Secuencias similares pueden encontrarse en la mayoría de los textos sobre el EHS (p. ej., Caballo, 1987; Hall y Rose, 1980; Lange y Jakubowski, 1976; Becker, Heimberg y Bellack, 1987; Liberman, DeRisi y Mueser, 1989). Los pasos son los siguientes:

1. *Descripción* de la situación «problema».
2. *Representación* de lo que el paciente hace normalmente en esa situación.
3. Identificación de las posibles *cogniciones desadaptativas* que estén influyendo en la conducta socialmente inadecuada del paciente.
4. Identificación de los *derechos humanos básicos* implicados en la situación.
5. Identificación de un *objetivo adecuado* para la respuesta del paciente. Evaluación por parte de éste de los objetivos a corto y largo plazo *(solución de problemas).*
6. Sugerencia de respuestas alternativas por los otros miembros del grupo y por los entrenadores/terapeutas, concentrándose en *aspectos moleculares* de la actuación.
7. Demostración de una de estas respuestas por los miembros del grupo o los entrenadores, para el paciente *(modelado).*
8. El paciente *practica encubiertamente* la conducta que va a llevar a cabo como preparación para la representación de papeles.
9. *Representación* por parte del paciente de la respuesta elegida, teniendo en cuenta la conducta del modelo, que acaba de presenciar, y las *sugerencias* aportadas por los miembros del grupo/terapeutas a la conducta modelada. El paciente no tiene que reproducir como un «mono de imitación» la conducta modelada, sino que tiene que integrarla en su estilo de respuesta.
10. *Evaluación de la eficacia* de la respuesta:

a. Por el que representa el papel, basándose en el nivel de ansiedad presente y en el grado de eficacia que piensa tuvo la respuesta (el paciente puede utilizar aquí los elementos del cuadro 6.1. que sean pertinentes en ese momento).

CUADRO 6.1. *Esquema del entrenamiento en habilidades sociales* [a]

I. *Evalúa la situación*

1. Determina lo que crees que son los derechos y responsabilidades de las distintas partes en la situación.
2. Determina las probables consecuencias a corto y a largo plazo de los diferentes caminos de acción.
3. Decide cómo te comportarás en la situación

II. *Experimenta con nuevas situaciones y conductas en las situaciones de práctica*

1. Ensaya las nuevas conductas en las situaciones representadas. Inténtalo una y otra vez. Practícalo tantas veces como sea necesario. Cambia la respuesta del compañero de *rol-play,* de tal manera que las consecuencias puedan ser positivas, negativas o neutras.
2. Refuta las creencias erróneas y las actitudes contraproducentes y reemplázalas por creencias más correctas y productivas.
   Invierte tu perspectiva. ¿Cómo te sentirías en la posición de la otra persona?
   ¿Es verdad la creencia? ¿Por qué es verdad? ¿Qué evidencias apoyan a la creencia?
   ¿Te ayuda la creencia a sentirte en la forma en que quieres sentirte?
   ¿Te ayuda la creencia a lograr tus objetivos sin herir a los demás?
   ¿Te ayuda la creencia a evitar molestias o situaciones desagradables importantes sin negar al mismo tiempo tus propios derechos?
   Pregunta las opiniones de los demás sobre el impacto y las consecuencias probables de tu conducta.
   Emplea la «detención del pensamiento» para interrumpir creencias contraproducentes y obsesivas que ocurren frecuentemente.

III. *Evalúa tu conducta*

1. Determina tu ansiedad en la situación
   (Aprende a relajarte si es necesario: a) relajación completa, b) relajación diferencial)
   Puntuación SUDS
   Contacto ocular
   Postura relajada
   Risa nerviosa
   Movimientos de cabeza, manos y cuerpo excesivos
2. Evalúa el contenido verbal
   ¿Dijiste lo que querías decir realmente?
   ¿Eran tus comentarios concisos, pertinentes, apropiadamente asertivos a la situación?
   ¿Eran tus comentarios claros, específicos y firmes?
   ¿Evitaste largas explicaciones, excusas y disculpas?
   ¿Empleaste la primera persona y la expresión de sentimientos cuando era apropiado?
3. Evalúa la adecuación de tu conducta no verbal
   ¿Contestaste casi inmediatamente después de que habló la otra persona?
   ¿Tu expresión facial estaba en consonancia con la situación? ¿Mirabas a la cara a la otra persona?

CUADRO 6.1 *(Continuación)*

¿Acompañabas con gestos apropiados lo que estabas diciendo?
¿Tu postura y orientación eran acordes con la situación?
¿La distancia/contacto corporal eran adecuados a la clase de persona/situación?
¿Había vacilación o tartamudeo en tu voz? ¿Eran apropiados tu volumen y entonación?
¿Había alguna queja, lamento o sarcasmo en tu voz?
¿Había demasiados silencios? ¿El tiempo de habla era compartido, o bien tu contribución era mínima?

4. Decide si estás satisfecho con tu actuación general en la situación

IV. *Lleva a cabo las nuevas conductas en las interacciones de la vida real*
1. Decide comportarte de forma asertiva en una situación de la vida real. Practica la situación como una tarea para casa.
2. Empieza a comportarte asertivamente en interacciones que ocurren de forma natural, siendo cuidadoso de no ir demasiado deprisa.
3. Registra y evalúa las tareas para casa, las conductas ensayadas y las interacciones que ocurren de forma natural empleando las hojas de registro adecuadas.

[a] Basado en M. D. Galassi y J. P. Galassi, *Assert Yourself! How to be your own person,* Nueva York, Human Sciences Press, 1977. © 1977 Human Sciences Press. Reproducido con permiso.

b. Por los otros miembros/entrenadores del grupo, basándose en el criterio de la conducta habilidosa. La *retroalimentación* proporcionada por éstos es específica, subrayando los rasgos positivos y señalando las conductas inadecuadas de manera amigable, no punitiva. Una forma de conseguir esto último es que los terapeutas pregunten a los miembros del grupo, «¿Qué se podría mejorar?», teniendo en cuenta que deben referirse a aspectos «moleculares» concretos y observables. Además, los terapeutas reforzarán las mejorías empleando una estrategia de *moldeamiento* o aproximaciones sucesivas.

11. Teniendo en cuenta la evaluación realizada por el paciente y el resto del grupo, el terapeuta u otro miembro del grupo vuelven a representar *(modelar)* la conducta, incorporando algunas de las sugerencias hechas en el paso anterior. No es conveniente que en cada ensayo se intente mejorar más de dos elementos verbales/no verbales a la vez.

12. Se repiten los pasos del 8 al 11 tantas veces como sea necesario, hasta que el paciente (especialmente) y los terapeutas/miembros del grupo piensen que la respuesta ha llegado a un *nivel adecuado* para ser llevada a cabo en la vida real. Hay que señalar que el modelado del paso 11 no es necesario repetirlo en cada ocasión en que se vuelva a representar la escena, incorporando directamente el paciente las sugerencias que le han hecho a su nueva representación.

13. Se repite la escena entera, una vez que se han incorporado, progresivamente, todas las posibles mejoras.

14. Se dan las últimas instrucciones al paciente sobre la puesta en práctica de la conducta ensayada a la vida real, las consecuencias positivas y/o negativas con que puede encontrarse y que lo más importante es que lo intente, no que tenga éxito *(tareas para casa).* Se le señala también que, en la próxima sesión, se analizarán tanto la forma de llevar a cabo dicha conducta como los resultados obtenidos.

Si el paciente es incapaz de completar el ensayo satisfactoriamente, se debe descomponer entonces la escena que se está representando en partes más pequeñas y ensayarlas paso a paso. «Podría también descomponerse en conductas verbales y no verbales y practicarse no verbalmente antes de añadir las palabras» (Wilkinson y Canter, 1982, p. 47). Estos mismos autores señalan que también se puede dar una oportunidad a los miembros del grupo, antes de la representación de la escena, para que practiquen durante unos pocos minutos en parejas o en grupos de tres, etcétera (dependiendo de la situación). Esto permite al entrenador darse una vuelta por el grupo y hacer sugerencias antes de que se represente «en público».

A la secuencia anterior típica del ensayo de conducta se le están añadiendo últimamente elementos de entrenamiento en *percepción social:* habilidades para recibir, procesar y enviar información (Becker, Heimberg y Bellack, 1987; Liberman, DeRisi y Mueser, 1989). Aunque la capacidad para recibir y procesar estímulos situacional e interpersonalmente relevantes, para determinar las normas y las reglas particulares, para comprender las emociones y las intenciones de otras personas, etc. ya fue resaltada hace años como un importante elemento del EHS (p. ej., Morrison y Bellack, 1981; Trower, 1980), no ha estado muy claro cómo llevar a cabo ese entrenamiento en percepción social. Becker, Heimberg y Bellack (1987) consideran ocho áreas como objetivos del entrenamiento en percepción social. Estas áreas son: 1. Cambios en el turno de palabra; 2. Cambios de temas de conversación; 3. Clarificar lo que el otro ha dicho; 4. Persistencia en lo que expresamos cuando la otra persona está dudosa; 5. Averiguar el estado emocional de la otra persona (a través de los elementos no verbales); 6. Reconocer las manifestaciones de refuerzo o de castigo por parte de la otra persona; 7. Recuerdo de interacciones pasadas para determinar la probabilidad de que una respuesta sea reforzada o castigada por el otro; y 8. Tener en cuenta que pueden darse respuestas impredecibles en la otra persona.

Los mismos autores anteriores intentan que, por medio del entrenamiento en percepción social, los pacientes reconozcan las señales sociales importantes, que comprendan las normas sociales, que se imaginen y lleven a cabo varias respuestas ante esas señales sociales y que vigilen sus propias señales y las modifiquen si es necesario para mejorar la comunicación (Becker, Heimberg y Bellack, 1987). Los procedimientos de entrenamiento que emplean

incluyen el proporcionar información sobre las señales sociales importantes, que las reconozcan en los demás, que se les enseñe respuestas ante esas señales de los demás (por medio de la información, el modelado, el ensayo de conducta, la retroalimentación por vídeo y la generalización). Las conductas no verbales constituyen elementos básicos a tener en cuenta a la hora de entrenar cualquiera de las ocho áreas señaladas anteriormente, ya que muchas de esas áreas están determinadas por componentes no verbales. Es más, el entrenamiento en dichas áreas es fundamentalmente un entrenamiento en la percepción, interpretación, selección y manifestación de conductas no verbales.

Pueden incluirse diversas variaciones en la secuencia del ensayo de conducta. Por ejemplo, se pueden ensayar diferentes consecuencias negativas (incluso la peor de ellas) que podrían producirse ante la conducta del sujeto. También se pueden invertir los papeles a lo largo del ensayo, de modo que el paciente se ponga en el papel de la persona hacia quien va a ir dirigida la conducta en la vida real, de modo que pueda así empatizar más con las reacciones que la otra persona podría tener frente a su propia conducta (Masters y cols., 1987; Monti y Kolko, 1985). Sin embargo, esta inversión de papeles ha sido criticada por algunos autores que señalan que, salvo que el problema del paciente sea la reducción de respuestas agresivas, la inversión de papeles debilita la respuesta asertiva y fortalece las cogniciones negativas subyacentes (Booraem y Flowers, 1978).

Se han realizado experimentos, dentro de la literatura sobre las HHSS, que han intentado evaluar la eficacia y/o aportación del ensayo de conducta como elemento de los programas de EHS. Lazarus (1966) demostró una clara superioridad del ensayo de conducta sobre el consejo directo y la terapia no directiva con pacientes «neuróticos» de consulta externa. Posteriormente McFall y colaboradores (McFall y Lillesand, 1971; McFall y Marston, 1970; McFall y Twentyman, 1973) intentaron evaluar la importancia y la contribución de diversos procedimientos empleados en el EHS. Examinaron los procedimientos siguientes: ensayo de conducta (encubierto y manifiesto), modelado, aleccionamiento («coaching») y retroalimentación, solos y en combinación. McFall y Marston (1970) encontraron que el ensayo de conducta era eficaz en aumentar la conducta asertiva de rechazo en sujetos universitarios, pero que la retroalimentación, tanto en audio como por vídeo, no aumentaba significativamente la eficacia del ensayo de conducta. McFall y Twentyman (1973) encontraron que el ensayo de conducta manifiesto y el encubierto eran igual de eficaces en el entrenamiento de respuestas de rechazo asertivas. La combinación de procedimientos más eficaz resultaba ser el ensayo de conducta más el aleccionamiento. El modelado, por otra parte, no añadía ningún efecto a la combinación de los procesos anteriores o a los dos elementos por separado. La combinación del ensayo de conducta y

el aleccionamiento era aditiva en sus efectos, no así el modelado. Turner y Adams (1977) y Heimberg y cols. (1977) señalan que el ensayo de conducta y el aleccionamiento son los componentes más efectivos del EHS con estudiantes universitarios.

En los estudios con pacientes psiquiátricos, sin embargo, pudiera ser que el ensayo de conducta no fuese suficiente por sí solo (Eisler, Hersen y Miller, 1978; Hersen y cols., 1978*b*), necesitando de la ayuda de otros elementos como el modelado y el aleccionamiento. Las diferencias en la efectividad de los componentes del EHS con esas dos poblaciones (universitarios y pacientes psiquiátricos) pudiera ser un producto de sus respectivos niveles de funcionamiento. «Los estudiantes universitarios pueden poseer las habilidades necesarias para considerar varias alternativas de respuesta en una situación determinada. De esta manera, el ensayo de conducta y el aleccionamiento pueden ser todo lo necesario para producir cambios conductuales. Los pacientes psiquiátricos (cuyos repertorios de conductas se encuentran pobremente desarrollados o han sido colocados en una extinción "institucional") pueden no poseer esas habilidades. Por consiguiente, el modelado adquirirá un papel más central» (Heimberg y cols., 1977, p. 961).

6.2.2. *El modelado*

La exposición del paciente a un modelo que muestre correctamente la conducta que está siendo el objetivo del entrenamiento permitirá el aprendizaje observacional de ese modo de actuación. El modelo suele ser representado por el terapeuta o por algún miembro del grupo y puede presentarse en vivo o grabado en vídeo. La representación puede hacerse de todo el episodio o de únicamente una parte de él. Se ha demostrado que el modelado es más efectivo cuando los modelos son de edad parecida y del mismo sexo que el observador, y cuando la conducta del modelo se encuentra más próxima a la del observador, en vez de ser altamente competente o más extrema. En este último caso, la representación puede resultar demasiado compleja de modo que el observador se puede sentir abrumado y no realizar ningún aprendizaje significativo (Schroeder y Black, 1985). Es importante, entonces, que el terapeuta dirija la atención del paciente hacia los componentes separados, específicos, de la situación, de forma que reduzca su complejidad. El modelado tiene, además, la ventaja de ilustrar los componentes no verbales y paralingüísticos de una determinada conducta interpersonal. El tiempo de exposición al modelo también parece ser importante, produciendo resultados más positivos las exposiciones más largas (Eisler y Frederiksen, 1980). Por otra parte, es importante que el paciente no interprete la conducta modelada como *la* única forma «correcta» de comportarse, sino como una manera de enfocar una situación particular (Wilkinson y Canter, 1982).

significativos del modelado dentro del «paquete» del EHS (Friedman, 1971; Eisler, Hersen y Miller, 1973; Hersen y cols., 1973*b*; Hersen y cols., 1979; O'Connor, 1972). A pesar de los resultados de su estudio, que daban cuenta de que el modelado no ejercía ningún efecto al añadirse a los procedimientos de ensayo de conducta y/o aleccionamiento, McFall y Twentyman (1973) piensan que en un programa de EHS todos los sujetos deberían ser sometidos a un modelado previo al empleo de los otros componentes del EHS. Es probable que este modelado no sea ni beneficioso ni dañino —anotan estos autores— «pero asegura que todos los sujetos hayan pasado por la experiencia de modelado necesaria» (p. 217).

6.2.3. *Instrucciones/aleccionamiento*

El término *aleccionamiento* («coaching»), denominado también, a veces, retroalimentación correctiva, intenta proporcionar al sujeto información explícita sobre la naturaleza y el grado de discrepancia entre su actuación y el criterio (p. ej., «tu contacto ocular fue demasiado breve, auméntalo»). También suele incluir información específica sobre lo que constituye una respuesta apropiada (p. ej., «Quiero que practiques el mirar directamente a la cara de la otra persona cuando estás hablando con ella»), anotaciones que dirigen la atención del sujeto hacia sus necesidades, etc. El término *instrucciones* («instructions») es más amplio, abarcando, además de todo lo anterior, información específica y general sobre el programa de EHS o aspectos de él.

La información se puede presentar bajo diversas formas, por medio de representaciones de papeles, discusiones, material escrito, descripciones en la pizarra, grabaciones en vídeo, etc. Ejemplos de información presentados en las primeras sesiones son los «derechos humanos básicos» o la distinción entre conductas asertivas, no asertivas y agresivas. También, al comienzo de cualquier sesión del EHS, es importante transmitir claramente al paciente el componente o dimensión exactos que recibirán atención ese día y dar una explicación sobre su importancia. El propósito de empezar cada sesión con una breve instrucción del terapeuta es asegurarse de que los pacientes comprenden las expectativas de ese día, para después poder llevarlas a cabo. En una palabra, las instrucciones no se dan sólo para suministrar a los pacientes información sobre la conducta social, sino también para proporcionar una base y una explicación razonada para los ejercicios y ensayos de conducta posteriores. El paciente debería saber qué es lo que se espera que haga en la representación de papeles antes de que tenga lugar.

6.2.4. *Retroalimentación y reforzamiento*

La retroalimentación y el reforzamiento son dos elementos fundamentales del EHS. Muchas veces, estos dos componentes se funden en uno, cuando la retroalimentación que se da al paciente es reforzante para él. El *reforzamiento* tiene lugar a todo lo largo de las sesiones del EHS y sirve tanto para adquirir nuevas conductas, recompensando aproximaciones sucesivas, como para aumentar determinadas conductas adaptativas en el paciente. Twentyman y Zimering (1979) señalan que el tipo de reforzamiento más empleado en los programas de EHS ha sido el verbal. Las recompensas sociales son refuerzos efectivos para la mayoría de la gente y en el EHS se dispensan por medio de la alabanza y el dar ánimo. El efecto beneficioso es mayor cuando se da inmediatamente después del ensayo de conducta. Además de reforzar verbalmente al sujeto que actúa, también se le puede reforzar no verbalmente por medio de la expresión facial, los asentimientos de cabeza, aplausos, palmadas en la espalda, etc. Cada vez que un paciente toma parte en una representación de papeles, el entrenador tiene la oportunidad de reforzar la conducta deseada. Twentyman y Zimering (1979) informan que estudios que han empleado técnicas de reforzamiento aplicables más allá del laboratorio tendían a mostrar los resultados más positivos. Los investigadores pueden encontrar unos efectos de transferencia mayores cuando se realiza un intento sistemático de incluir «reforzamiento ambiental» en los programas de entrenamiento.

También se puede instruir a los pacientes para que se autorrecompensen, «que se digan y hagan algo agradable para sí mismos» si practican bien sus nuevas habilidades (Goldstein, Gershaw y Sprafkin, 1985). Una forma de ayudar al proceso de autorrefuerzo es asociarlo con un refuerzo secundario como el dinero. Por ejemplo, se puede cambiar una moneda de un bolsillo a otro después de una respuesta asertiva. Esta transferencia se acompaña por una autoverbalización positiva. Las monedas se van juntando para la adquisición de un refuerzo más amplio. El autorreforzamiento sirve también para mantener conductas que no están siendo recompensadas por el ambiente externo.

Booraem y Flowers (1978) señalan que la psicoterapia ha tendido a centrarse en los aspectos negativos de la conducta, explorando los problemas del paciente más que sus capacidades. Por ello, es importante empezar cada sesión de grupo con informes de los éxitos. El comenzar así establece un tono de éxito en el grupo y permite a aquellos pacientes que lo hicieron bien en la vida real obtener refuerzo por parte del grupo, lo que les ayudará a mantener las mejoras obtenidas. «Esto es especialmente importante cuando lo hizo mejor que lo solía hacer, pero no consiguió todavía lo que quería, o

está empezando a obtener cierta retroalimentación negativa del ambiente debido a su cambio» (Booraem y Flowers, 1978, p. 25).

La *retroalimentación* proporciona información específica al sujeto, esencial para el desarrollo y mejora de una habilidad. La retroalimentación la puede dar el entrenador, otros miembros del grupo, u ofrecerse por medio de la repetición por audio o vídeo. Si la retroalimentación la ofrecen los otros miembros del grupo deberían ser entrenados para que fuesen positivos y la presentaran de tal manera que fuese beneficiosa para el paciente. Las siguientes directrices pueden ser útiles (Wilkinson y Canter, 1982):

a. Se deberían especificar, por adelantado, las conductas sometidas a retroalimentación, de modo que durante la representación de papeles los observadores puedan concentrarse en las respuestas relevantes.

b. La retroalimentación debería concentrarse en la conducta en vez de en la persona.

c. La retroalimentación debería ser detallada, específica y concentrarse en aquellas conductas que se les ha enseñado, bien durante la sesión o en sesiones previas.

d. No debería darse una retroalimentación de más de tres conductas cada vez, ya que es muy difícil observar e informar sobre un número mayor.

e. Se debería proporcionar la retroalimentación directamente al individuo; p. ej., «Estuvo bien la manera en que la miraste», y no «Estuvo bien la manera en que él la miró».

f. La retroalimentación debería concentrarse en lo positivo, con sugerencias para la mejora y el cambio si es necesario.

g. Debería enfatizarse que la retroalimentación no es un juicio objetivo del individuo, sino impresiones subjetivas que pueden variar con las personas.

h. Debería recordarse, especialmente por el terapeuta, que la persona que da la retroalimentación lo está haciendo con base en sus propias normas y cultura, que podrían diferir de las del paciente.

El proceso de ofrecer retroalimentación puede también tener otros efectos beneficiosos. Proporciona a los pacientes la oportunidad de hacer prácticas en hablar directamente a otra persona y ayuda a los miembros del grupo a concentrarse en el actor, manteniéndolos implicados con el grupo y aumentando la probabilidad de aprendizaje observacional respecto a aquellas conductas que tienen éxito (y, en consecuencia, son reforzadas).

Si se emplea la retroalimentación por vídeo se debería dar primero al paciente la oportunidad de comentar su actuación, y deberían aplicarse las mismas reglas anteriormente expuestas. La repetición por medio del vídeo debería emplearse con precaución. Aunque puede ser una fuente de motiva-

ción e incentivo, puede también ser perturbadora y amenazante para algunos individuos. Galassi, Galassi y Fulkerson (1984) señalan que la retroalimentación por medio del vídeo no mejora e incluso puede disminuir los beneficios del EHS breve. Gelso (1974) ha informado que aquel procedimiento puede aumentar la ansiedad del paciente en programas de EHS de corta duración. No obstante, sus efectos en programas de mayor duración son desconocidos. Dado el incremento en la utilización de las técnicas audiovisuales en los últimos años, se debería investigar sistemáticamente si el empleo del vídeo en los programas de EHS aporta mejoras importantes (Dowrick y Biggs, 1983; Heilveil, 1983).

6.2.5. *Tareas para casa*

«Todo terapeuta con experiencia sabe que el éxito de la práctica clínica depende en gran medida de las actividades del paciente cuanto no está con el terapeuta. Esta dependencia de las actividades "externas" es especialmente cierta en el caso de la práctica conductual» (Shelton y Levy, 1981, p. ix).

Las *tareas para casa* son una parte esencial del EHS. Lo que sucede en la vida real proporciona material que servirá para los ensayos en el grupo. Entre las tareas para casa que se mandan a los pacientes se encuentran el registro de su nivel de ansiedad en situaciones determinadas (puntuación SUDS), el registro de situaciones en las que han actuado habilidosamente, de situaciones en las que les gustaría haber actuado así, etc. Las tareas para casa constituyen el vehículo por medio del cual las habilidades aprendidas en la sesión de entrenamiento se practican en el ambiente real, es decir, se generalizan a la vida diaria del paciente.

Normalmente, cada sesión de un programa de EHS empieza y termina con una discusión sobre las tareas para casa, que son diseñadas específicamente para alcanzar los objetivos de la terapia. Cuando la terapia va avanzando, una buena parte de cada sesión se dedica a preparar al paciente para las próximas tareas para casa, y la dificultad de la tarea se aumenta gradualmente conforme progresa el tratamiento.

Shelton y Levi (1981) resaltan una serie de beneficios derivados del empleo sistemático de las tareas para casa:

1. *Acceso a conductas privadas*

Un enfoque de tratamiento que hace que la terapia continúe incluso en ausencia del terapeuta es especialmente útil para las conductas que no pueden observarse fácilmente en el despacho del terapeuta.

2. *Eficacia del tratamiento*

La mayoría de los nuevos patrones de conducta necesitan ser practicados repetidamente y ser llevados a cabo en lugares diferentes. La práctica que se limita al tiempo de la sesión en la terapia no habrá finalizado el trabajo. Además, el uso del resto de la semana no dedicada a la terapia formal puede significar un ahorro de dinero, tiempo y de la utilización de los servicios de salud.

3. *Un mayor autocontrol*

El implicar a los pacientes en su propio tratamiento fuera de las horas de la terapia, puede ayudarles a que se vean a sí mismos como los principales agentes de cambio y motivarles a que actúen en beneficio de su propio interés.

4. *Transferencia del entrenamiento*

Una de las tareas principales con que se enfrenta el terapeuta consiste en ayudar al paciente a transferir lo que ha aprendido durante la terapia al mundo exterior. La transferencia puede ocurrir a lo largo de tres dimensiones: situaciones, respuestas y tiempo.

Becker y Heimberg (1985) aconsejan seguir una serie de directrices al programarle al sujeto las tareas para casa:

a. La tarea debería elaborarse y acordarse junto con el paciente.
b. Las instrucciones de las tareas para casa deben ser detalladas.
c. La tarea debería tener una alta probabilidad de éxito. Por consiguiente, las tareas deberían programarse si y sólo si el paciente puede razonablemente ejecutar una buena respuesta y el que recibe esa respuesta sea probable que reaccione de la manera prevista en el tratamiento. Las tareas para casa sin éxito que se mandan a comienzos del tratamiento pueden dar como resultado una justificada vacilación para intentar futuras conductas. Los éxitos pueden mejorar en gran medida la motivación y la implicación de los pacientes en el tratamiento.

Es útil que las tareas para casa se escriban en una tarjeta o un libro de notas. Se le puede pedir al paciente que lleve un registro de su actuación indicando lo que sucedió, cuándo practicó la tarea, su éxito, grado de ansiedad o dificultades experimentadas, etc. El registro de las tareas para casa

actúa para recordar al paciente sus tareas, le permite vigilar su propia conducta y le proporciona información válida sobre la cual el terapeuta puede dar retroalimentación en la sesión posterior.

Normalmente el paciente vuelve a informar en la sesión siguiente de cómo le fueron las tareas. El entrenador debería obtener detalles sobre lo que sucedió exactamente y que el paciente sea recompensado apropiadamente por haber intentado la tarea para casa, haya tenido éxito o no. Si las cosas no hubieran funcionado, es importante que el entrenador se entere exactamente de qué sucedió y, si es necesario, llevar a cabo más entrenamiento.

6.2.6. *Procedimientos cognitivos*

De una u otra manera, en prácticamente todo programa de EHS están implicados elementos cognitivos. La información del terapeuta puede modificar las expectativas y metas del paciente. El modelado puede alterar las atribuciones de autoeficacia. El ensayo de conducta puede suministrar evidencia conductual que altere las atribuciones negativas sobre uno mismo. Y la retroalimentación social sobre la manifestación de la nueva conducta más efectiva, en las tareas para casa, debería tener también un efecto en las concepciones sobre sí mismo del individuo (Trower, O'Mahony y Dryden, 1982).

Sin embargo, con la reciente expansión de la terapia cognitiva, el EHS ha introducido como componentes más del programa algunas técnicas de modificación de conducta cognitiva. Estos procedimientos cognitivos se encuentran dispersos a todo lo largo del EHS. Desde la integración de los derechos humanos básicos en el sistema de creencias del paciente hasta la modificación directa de cogniciones desadaptativas que inhiben o desbaratan la conducta social del mismo. El entrenamiento en solución de problemas o en percepción social son procedimientos explícitos que se utilizan a veces dentro de los programas de EHS. La reducción de las autoverbalizaciones negativas y el aumento de las positivas suele estar incluido en todo EHS. Frecuentemente se emplean también elementos de la terapia racional emotiva. Así, por ejemplo, Dryden (1984) señala que los terapeutas pueden colaborar con sus pacientes para ayudarles a que lleguen a ser buenos empiristas, en el sentido de que se les anima a que consideren sus pensamientos o inferencias automáticas como hipótesis, en vez de como hechos, y que luego busquen datos que puedan corroborar o refutar esas hipótesis. «Se ayuda a los pacientes a que identifiquen sus pensamientos automáticos y a que determinen si esos pensamientos contienen distorsiones. Se les ayuda a que reconozcan la categoría de la distorsión llevada a cabo y se les anima a que respondan empíricamente a esas distorsiones» (Dryden, 1984*b*, p. 318).

Muchos de los trabajos experimentales llevados a cabo sobre la eficacia del EHS han empleado alguna medida de generalización. Scott, Himadi y Keane (1983) revisaron 68 estudios que incluían el EHS, durante el período 1967-1981. De aquellos, el 87% (n=59) empleaba algún método para evaluar la generalización. El 52% (n=31) de éstos evaluaba la generalización con una medida, el 31% (n=18) informaba de dos medidas, el 10% (n=6) usaba tres medidas, mientras que el 7% (n=4) empleaba cuatro o más medidas de generalización. Sorprendentemente, sólo el 37% (n=25) de los criterios proporcionaba alguna medida para el seguimiento de los efectos del tratamiento. De todos los trabajos que evaluaban la generalización, el 88% (n=52) obtuvo resultados positivos en al menos una medida.

La generalización a lo largo del tiempo era evaluada en el 37% (n=25) de los estudios de entrenamiento, como hemos visto. La duración media del seguimiento era de 21 semanas, yendo desde 2 hasta 96 semanas. El 80% (n=20) de estos estudios empleó medidas de seguimiento de 6 meses o menos. Otros estudios posteriores a la revisión de Scott y cols. (1983) han empleado períodos de seguimiento que caen también dentro de este intervalo, como por ejemplo, Branston y Spence (1985), 3 meses; Caballo y Carrobles (1989), 6 meses; Emmelkamp y cols. (1985), 1 mes; Kolotkin y cols., (1984) 6 semanas; Van Dam-Baggen y cols. (1986), 3 meses. De los trabajos revisados por Scott y cols. (1983), el 64% (n=16) encontró que al menos una de las medidas se mantenía durante el período de seguimiento.

De los estudios de tratamiento, el 38% (n=26) intentó medir la generalización evaluando si las habilidades recién aprendidas podían llevarse a cabo en otro lugar diferente al del entrenamiento. El 65% (n=17) de los estudios obtuvo resultados positivos en una medida por lo menos.

La generalización a lo largo de situaciones se evaluó en el 63% (n=37) de los estudios. El 89% (n=33) de éstos obtuvo resultados positivos. La generalización a lo largo de personas fue medida en el 60% (n=41) de los trabajos. El 73% (n=30) de éstos mostró que las habilidades aprendidas durante el tratamiento se generalizaban con éxito a otras personas no presentes durante el entrenamiento. La dimensión de generalización informada con menos frecuencia era la de «respuestas» con sólo el 6% (n=4) de los estudios. Con respecto a este último tipo de generalización, Scott, Himadi y Keane (1983) plantean la cuestión de que las conductas que sin ser objetivos del entrenamiento cambian durante éste se debe a que comparten muchas propiedades comunes con las conductas-objetivo y no a causa de un proceso de generalización o transferencia.

Para que la generalización tenga lugar en el EHS tiene que ser programada más que esperada o lamentada (Hersen, Eisler y Miller, 1973). En los estudios experimentales con universitarios, la falta de generalización del entrenamiento no es, generalmente, demasiado frustrante, ya que los sujetos

participantes no se han visto normalmente en la necesidad de buscar ayuda terapéutica antes del experimento. Pero es más serio que en la práctica clínica no se logre la transferencia de los efectos del entrenamiento a la vida real del paciente. El terapeuta no puede dejar la generalización al azar: «No sólo deberá asegurar que su paciente tendrá éxito (obtendrá reforzamiento positivo) por sus primeros intentos de comportamiento asertivo, sino que tendrá que identificar cada área de funcionamiento en que se necesita el entrenamiento asertivo» (Hersen, Eisler y Miller, 1974, p. 309). Sheldon (1977) señala que el método más efectivo para promover la transferencia durante el EHS es una combinación de la interacción verbal y el ensayo de conducta durante las horas de sesión seguida por «trabajos para casa» que impliquen la práctica espaciada en una variedad de situaciones.

Scott, Himadi y Keane (1983) sugieren una serie de elementos para que exista una mayor probabilidad de generalización en el EHS.

1. *Empleo de situaciones relevantes/múltiples*

Se tienen que enseñar habilidades que ofrezcan soluciones válidas a los problemas reales de la persona así como emplear tantas variaciones de situaciones como sea posible con el fin de aumentar la probabilidad de entrenamiento bajo condiciones o propiedades estimulares que serían comunes a través de situaciones.

2. *Entrenamiento con personas múltiples y/o relevantes*

Además de determinar las clases de situaciones que ofrecen más dificultad para el sujeto en la vida real, es importante explorar las clases de personas con quienes experimenta más incomodidad. Quizás los problemas tengan lugar principalmente con personas del sexo opuesto, personas con autoridad y/o con personas que son atractivas.

3. *Entrenamiento de personas significativas para ofrecer reforzamiento*

Con el fin de que las conductas recién adquiridas se generalicen más allá del laboratorio, el individuo tiene que recibir reforzamiento social, material o en forma de autoverbalizaciones. Se ha recomendado frecuentemente que se programen refuerzos ambientales para las conductas entrenadas. Quizá la forma más eficaz de programarlos consiste en entrenar a personas significativas del ambiente del sujeto para que proporcionen esos refuerzos cuando sea posible.

4. *Entrenamiento en lugares múltiples*

El entrenamiento en lugares diferentes permitirá un muestreo de las condiciones estímulo que incrementará la probabilidad de que se generalicen los efectos del tratamiento. Sin embargo, a menudo existen limitaciones prácticas de la capacidad del terapeuta para variar los lugares de entrenamiento.

5. *Programar sesiones regulares de «apoyo» después del tratamiento*

A causa de que el mantenimiento de contingencias positivas para las respuestas recién entrenadas en el contexto natural es débil y debido a que la estructuración del reforzamiento contingente en el ambiente puede presentar dificultades de procedimiento, una alternativa consiste en estructurar sesiones de apoyo como un procedimiento normal del tratamiento. El período entre sesiones puede ser gradualmente ampliado y las sesiones pueden desvanecerse paulatinamente.

6. *Entrenamiento en discriminación*

El entrenar a los pacientes a discriminar las señales sociales apropiadas para responder adecuadamente, las que se hallan presentes cuando no es necesaria una respuesta asertiva, las que pueden producir consecuencias aversivas para el sujeto, puede facilitar la extensión de los efectos del entrenamiento a otros lugares y situaciones interpersonales y puede incorporarse fácilmente a cualquier programa de tratamiento. Puede aumentar también la probabilidad de que el paciente sea reforzado en vez de castigado por utilizar las habilidades objetivo.

7. *Mediación cognitiva y estrategias de autocontrol*

Ya que las evaluaciones cognitivas pueden mediar la actuación de un individuo en varias situaciones interpersonales, procesos de mediación cognitiva, como la reestructuración cognitiva y el modelado encubierto podrían emplearse para promover la transferencia en algunos pacientes.

Los procedimientos de autocontrol, incluyendo el entrenamiento de los pacientes para autovigilar su conducta, para evaluar objetivamente su actuación, y para otorgarse las consecuencias apropiadas, previamente determinadas, pueden mostrarse como medios potentes para promover la generalización. Con entrenamiento suficiente, un individuo puede ser capaz de mejorar su actuación en las situaciones meta sin importar el lugar, la gente o los temas particulares implicados.

6.4. FORMATOS INDIVIDUAL Y GRUPAL DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

Aunque los procedimientos del EHS (o entrenamiento asertivo) se llevaron a cabo inicialmente siguiendo un formato individual (Salter, 1949; Wolpe, 1958), se ha ido prestando cada vez más atención al formato grupal (Alberti y Emmons, 1970; Bower y Bower, 1976; Cotler y Guerra, 1976; Kelley, 1979; Lange y Jakubowski, 1976; Lazarus, 1968*c*; Liberman y cols., 1975). Cada modalidad tiene sus ventajas e inconvenientes, aunque los procedimientos componentes de ambas acepciones son básicamente los mismos.

El EHS en formato individual

La relación más consistente entre evaluación y tratamiento se hace posible empleando el EHS con un único individuo cada vez. Esta modalidad no sólo permite una evaluación inicial de las habilidades y debilidades del paciente durante el período de línea base, sino que, como una función de la observación continua, permite una constante reevaluación de la eficacia particular de los procedimientos que se están aplicando. Además, tiene la ventaja, con respecto al entrenamiento en grupo, de que éste enmascara la variación sufrida por los sujetos individuales y el entrenamiento individual no lo hace.

Por otra parte, el EHS individual permite la concentración en los problemas particulares del paciente, modificando progresivamente el contenido del programa conforme avanza el entrenamiento y se puede observar la evolución de las habilidades del paciente.

También puede ser necesaria esta modalidad de EHS cuando el sujeto tiene una ansiedad excesiva y le sería muy difícil adaptarse al grupo. Para este tipo de personas puede ser útil comenzar el entrenamiento de forma individual y una vez que ha disminuido el nivel de ansiedad introducirles en un grupo de EHS.

Los informes experimentales sobre el EHS con un único sujeto han sido mucho menos frecuentes en la literatura que los estudios sobre EHS en grupo (Foy, Eisler y Pinkston, 1979; Franco y cols., 1983; Marzillier, Lambert y Kellett, 1978; Newton, 1986; Rahaim, Lefevre y Jenkins, 1980; Schmidman y Layne, 1979; Stravynski, 1984; Van Hasselt y cols., 1979, 1984). No obstante, esto se debe a una mayor dificultad en la elaboración y publicación de estudios de caso único.

En la práctica, la elección entre el entrenamiento individual y el entrenamiento en grupo depende frecuentemente del lugar y de los recursos disponibles. En algunos sitios puede no haber suficientes pacientes para formar un

grupo, de modo que es necesario el entrenamiento individual. En otros, se escogerá el entrenamiento en grupo sobre la base de la conveniencia para hacer más económico el empleo del tiempo del terapeuta. «No hay una ventaja clara en enseñar a un individuo habilidades sociales por medio de un grupo o por medio de la instrucción y práctica individuales: es sólo una cuestión de economía de tiempo y esfuerzo» (Phillips, 1978, p. 6).

El EHS en formato grupal

Las ventajas del entrenamiento en grupo pueden resumirse en las siguientes:

1. El grupo ofrece una situación social ya establecida en la que los participantes que reciben el entrenamiento pueden practicar con las demás personas. Un grupo proporciona diferentes tipos de personas necesarias para crear las representaciones de papeles y para proporcionar un mayor rango de retroalimentación. Los miembros de un grupo suministran también una serie de modelos, ayudando por consiguiente a disipar la idea de que el modelado por el terapeuta es la única forma «correcta». Además, se ha demostrado que el aprendizaje vicario es más eficaz cuando los modelos tienen características en común con el observador.
2. El grupo procura a sus miembros una serie de personas a quienes conocer y con quienes practicar sus habilidades recién adquiridas y puede ofrecer un contexto de apoyo en donde los pacientes, al encontrarse en un grupo de personas con una posición similar a la suya, se sienten menos intimidados. Si hay miembros en el grupo que están más adelantados en el entrenamiento y que informan y muestran mejoría, pueden ayudar a que se desarrollen expectativas positivas en los nuevos miembros.
3. La situación social en la que se desarrolla el EHS tiene la ventaja de ser real en vez de simulada, como suele suceder en las sesiones individuales, y las oportunidades de que la nueva conducta se generalice a otras situaciones sociales aumentan.
4. El entrenamiento en grupo hace un uso más económico del tiempo del terapeuta, lo que permite también un menor gasto de dinero por parte del paciente.

Lange y Jakubowski (1976) señalan que hay cuatro tipos básicos de grupos de EHS: a) *Grupos orientados hacia los ejercicios,* donde los miembros del grupo participan inicialmente en una serie establecida de ejercicios de representación de papeles y, en sesiones posteriores, dichos miembros generan sus propias situaciones de ensayo de conducta, b) *Grupos orientados hacia los temas,* en los que cada sesión se dedica a un tema determinado y se emplea

para ello el ensayo de conducta, c) *Grupos semiestructurados,* que utilizan algunos ejercicios de representación de papeles junto con otros procedimientos terapéuticos, como el entrenamiento de padres, clarificación de valores, etc., y d) *Grupos no estructurados,* en los que los ejercicios de representación de papeles se basan totalmente en las necesidades de los miembros de cada sesión.

El tamaño de los grupos de EHS ha variado con cierta frecuencia dependiendo de los objetivos y el tiempo del terapeuta y el número de sujetos disponibles. Así, hemos encontrado grupos de EHS desde 3 sujetos (Foxx y cols., 1985) hasta 15 (Liberman y cols., 1975). Sin embargo, podemos decir que el número de sujetos más empleado y recomendado en el EHS en grupo ha ido de *8 a 12 miembros* (p. ej., Alberti y Emmons, 1982; Alden y Cappe, 1986; Blumer y McNamara, 1985; Caballo y Carrobles, 1989; Goldstein y cols., 1985; Haynes-Clements y Avey, 1984; Liberman y cols., 1975; Piccinin y cols., 1985; Rimm y Masters, 1974; Van Dam-Baggen y Kraaimaat, 1986; Wilkinson y Canter, 1982). Más aún ha variado el tiempo de duración de los programas de EHS. Generalmente, las sesiones de EHS tenían lugar *una vez a la semana,* aunque hemos encontrado estudios que emplearon 4 (Bramston y Spence, 1985) ó 5 (Monti y Kolko, 1985) días a la semana, a lo largo de *8 a 12 semanas,* habiendo hallado estudios que han empleado 3 semanas (Haynes-Clements y Avey, 1984; Piccinin y cols., 1986) ó 17 semanas (Van Dam-Baggen y Kraaimaat, 1986). La duración de cada sesión también ha variado frecuentemente, yendo desde 30 minutos (Bramston y Spence, 1985; Hatzenbuehler y Schroeder, 1982) hasta 2 ½ horas (Emmelkamp y cols., 1985). Creemos que una duración de *2 horas* por sesión es una duración adecuada (p. ej., Caballo y Carrobles, 1989; Haynes-Clements y Avey, 1984; Wilkinson y Canter, 1982).

Hay cierta discusión entre terapeutas sobre si los pacientes de un grupo de EHS deberían ser de edad, inteligencia, diagnóstico y grupo social similares y con un tipo de dificultades parecido, o si es mejor mezclar diferentes clases de pacientes en un grupo. Wilkinson y Canter (1982) indican que no existen reglas a este respecto. Los pacientes con ciertas características en común podían pensar que los otros miembros del grupo tienen una mejor comprensión de sus dificultades y pueden proporcionarles un mayor apoyo. Sin embargo, cierta mezcla ofrece una variedad de modelos para la representación de papeles y un mayor rango de retroalimentación. Además, el paciente puede obtener una mejor comprensión de la gente que proviene de una esfera más amplia.

6.5. EL CONTENIDO DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

Al llevar a cabo un programa de EHS es crucial proporcionar una atmósfera que esté libre de juicios de valor sobre los sentimientos y la conducta de la

gente. El contenido del EHS varía dependiendo de una serie de factores incluyendo los objetivos del programa de entrenamiento, las clases de tareas consideradas para el tratamiento, las categorías de diagnóstico de los sujetos implicados, las necesidades de los individuos y los déficits de los mismos, etc. El tema del contenido de los programas de EHS es controvertido en ciertos aspectos (Curran, 1985). Primero, en la mayoría de los programas, las habilidades que se enseñan están basadas en la intuición del investigador o terapeuta y no en datos empíricos (Curran, 1979*b*; Christoff y Kelly, 1985). Por consiguiente, incluso si se aprenden esas habilidades, no hay garantía de que la actuación del sujeto sea más competente que lo era antes en la situación objetivo (Curran, 1985).

Segundo, algunos programas de EHS incluyen como componentes del entrenamiento métodos que son considerados como procedimientos de tratamiento por sí mismos, como, p. ej., el entrenamiento en relajación. La inclusión de estos elementos hace difícil, obviamente, atribuir los resultados de estos programas sólo al entrenamiento en habilidades.

Una tercera área de controversia con respecto al contenido de los programas de EHS considera tanto el *nivel* de las conductas que se han de enseñar como su *naturaleza*. Se ha cuestionado la utilidad de limitar el EHS a enseñar componentes conductuales muy específicos (McFall, 1982; Trower, 1982). Por otra parte, los programas de EHS enseñan realmente más que respuestas motoras. La mayoría de ellos establecen objetivos, proporcionan retroalimentación con respecto a las percepciones, combaten los pensamientos ilógicos y las creencias poco racionales, etcétera.

Linehan (1984) alega que un programa completo de EHS debe procurar un conjunto de habilidades cognitivas, emocionales, verbales y no verbales. Un ejemplo de un programa típico de EHS lo podemos encontrar en el estudio de Van Dam-Baggen y cols. (1986). Este programa estaba compuesto de tres fases que se solapaban sucesivamente:

a. Entrenamiento en habilidades sociales básicas, como observar, escuchar, dar y recibir retroalimentación, y en componentes no verbales de la conducta social como el contacto ocular, volumen del habla, etcétera.

b. Entrenamiento en respuestas sociales específicas como el hacer y rechazar peticiones, hacer y recibir cumplidos, recibir rechazos, iniciar y mantener una conversación, hacer y recibir críticas, manifestación de expresiones positivas, defender los propios derechos, invitar, pedir información, terminar encuentros sociales y expresar opiniones.

c. Entrenamiento en habilidades de autocontrol como la autoobservación, el establecer objetivos y subobjetivos realistas y concretos, el establecer patrones realistas y el autorreforzamiento apropiado. También se les

den enfrentarse más efectivamente a las consecuencias negativas anticipadas de su conducta en situaciones de conflicto. Es conveniente, además, preparar explícitamente al paciente ante un posible fracaso en sus primeros intentos de comportarse de forma socialmente adecuada. Aunque los fracasos deberían ser bastante improbables al principio, no está exento el paciente de que su conducta no sea reforzada por el ambiente. Alberti y Emmons (1978) instruyen a sus pacientes de la siguiente manera:

> Habrá algunos fracasos en tus aserciones. Estos procedimientos no te llevarán a un 100% de éxito en todas tus relaciones. No hay respuestas instantáneas o mágicas a los problemas de la vida. La asertividad no siempre funciona... Eres humano. Permítete a ti mismo cometer errores. Te sentirás incómodo, deprimido, desanimado, frustrado. Permítete ser humano, luego inténtalo de nuevo... El mayor valor de la aserción de uno mismo es el sentimiento satisfactorio de haberte expresado a ti mismo. El saber que estás en tu derecho de expresarte, y el sentirte libre para decir lo que estás sintiendo y para hacerlo, son los mayores logros de todo. Normalmente encontrarás que la asertividad hará que las cosas marchen. Pero tanto si funciona como si no, recuerda lo bien que se siente uno de opinar por uno mismo. Hiciste lo que podías, aun si el resultado no fue lo que tú esperabas. Si lo has intentado verdaderamente y has hecho todo lo que podías, es todo lo que debes pedirte a ti mismo (p. 52).

Por otra parte, se ha defendido el establecimiento de programas de EHS estandarizados (Foxx y cols., 1985), lo que permitiría su replicación en toda una serie de lugares de tratamiento. Piccinin y cols. (1985) encontraron que no había diferencias en ninguna de las variables dependientes entre programas de EHS que incluían los procedimientos clásicos y que se diferenciaban en que uno era individualizado y personalizado y el otro era estandarizado. Estos autores señalaban que «el objetivo explícito de individualizar el programa de necesidades de los participantes no parece necesario con sujetos universitarios que funcionen razonablemente» (p. 759). Este tema ha recibido muy poca atención y debería investigarse con más profundidad en el futuro.

Linehan (1984) describe una serie de recomendaciones para el empleo clínico del EHS:

1. La clasificación de los valores del paciente es el primer paso necesario en la planificación del EHS.
2. Cualquiera que sea el método de EHS que emplee el clínico, el objetivo debería ser mejorar la adquisición de conductas por parte del paciente. Las respuestas efectivas alcanzarán objetivos valorados por el paciente en situaciones que anteriormente eran problemáticas.
3. Los métodos de EHS deben mejorar la efectividad del paciente para alcanzar el objetivo, en las relaciones personales y para fomentar el respeto hacia uno mismo.

4. Las estrategias de la habilidad social deberían seleccionarse teniendo en cuenta las consecuencias a corto y a largo plazo.

5. El entrenamiento en establecer prioridades consistentes con los valores personales es un componente necesario del EHS.

6. El EHS completo transmitirá nuevas habilidades cognitivas, emocionales y de actuación. La capacidad para decidir cómo actuar en una situación determinada es una habilidad necesaria, como lo es también la capacidad para evaluar el comportamiento propio y el regular las actuaciones futuras de acuerdo con ello.

7. La evaluación, llevada a cabo a lo largo del tratamiento y del seguimiento, asegura que se tienen en cuenta los distintos objetivos.

8. Las instrucciones, el ensayo de conducta, el modelado, la retroalimentación y el reforzamiento pueden emplearse conjuntamente o por separado para transmitir las conductas habilidosas.

6.5.1. Estrategias para el *EHS*

Podemos utilizar estrategias más o menos estructuradas como elementos de ayuda para el EHS. Las estrategias estructuradas, como su mismo nombre indica, consisten en ejercicios que se encuentran notablemente estructurados y que se llevan a cabo en las sesiones de terapia. El objetivo es hacer que los sujetos practiquen comportamientos que estarían incluidos bajo una dimensión concreta y que, por el formato estructurado de los ejercicios, son sencillos e instructivos para lograr ese objetivo. Seguidamente vamos a exponer toda una serie de ejercicios estructurados para el EHS, ejercicios que pueden ser útiles para las distintas etapas y las diferentes dimensiones de un programa de EHS.

6.5.1.1. Estrategias iniciales y de calentamiento

La primera actividad que tiene lugar en un grupo de EHS es la presentación de cada miembro ante el resto del grupo. En la sesión inicial de un grupo de EHS la gente no se conoce. Un ejercicio habitual para que la gente se vaya conociendo es el siguiente: Los participantes en el grupo se juntan por parejas. Se dejan 10 minutos de conversación en la que cada miembro de la pareja pasa 5 minutos hablándole al otro. En estos cinco minutos cada persona del grupo debería conseguir una breve biografía del/a compañero/a, describirse a sí mismo expresando los 5 adjetivos que piensa que le describen mejor y señalar sus tres puntos fuertes. Posteriormente, la gente vuelve al grupo y cada miembro ofrece una pequeña

sinopsis de su compañero/a. Otros ejercicios de calentamiento son los siguientes:

Se hace que todos los miembros del grupo formen un círculo cogidos por los hombros y que uno de los miembros se quede fuera. El juego consiste en que el miembro que ha quedado fuera entre en el círculo, mientras que los miembros que lo forman tratan de no dejarle entrar (sin violencia, ni un empeño excesivo).

Se hacen grupos de tres personas. Dos de ellas se encuentran enfrente la una de la otra y una tercera sirve como espectador. Una de las dos primeras personas tendrá que decir únicamente «sí», mientras que la que tiene enfrente le contesta solamente «no». Pueden variar todos los elementos no verbales y paralingüísticos que quieran, pero no el contenido verbal («sí» o «no»). Durante la interacción las dos personas tienen que observar qué señales no verbales se manifiestan cuando se sienten más seguras y lo mismo tiene que hacer el observador respecto a la conducta que observa. Los papeles se van rotando. Finalmente, se exponen las conclusiones al grupo.

Se reúnen los participantes por parejas. Cada una de éstas tiene que tener un papel y un bolígrafo. Sin hablar, tienen que dibujar conjuntamente (cogiendo cada miembro de la pareja el mismo bolígrafo simultáneamente) sobre el papel, por ejemplo, un árbol, una persona y una casa. Una vez que han terminado todas las parejas, se reúne el grupo de nuevo y se discute brevemente qué miembro de la pareja fue el más activo en la realización del dibujo, si su actuación activa o pasiva fue reflejo de su comportamiento en la vida real, y qué señales no verbales empleó para tener una mayor participación en dicho dibujo. Si los dos han participado por igual, se resaltan las señales no verbales que emplearon para conseguirlo.

6.5.1.2. Ejercicios para la determinación de la ansiedad

Se entrega a los participantes una hoja con la descripción de «Posibles señales en la expresión de ansiedad o nerviosismo» (véase tabla 6.2). Los miembros del grupo repasan dicha hoja durante 10 minutos. De esta forma, los sujetos pueden tener una idea de los síntomas de ansiedad que se manifiestan en ellos y discriminar más correctamente cuando están más o menos nerviosos.

Instruimos al sujeto en la utilización de la «Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad» (SUDS, si utilizamos la abreviatura inglesa) de la siguiente manera (Cotler y Guerra, 1976):

TABLA 6.2. *Posibles señales en la expresión de ansiedad o nerviosismo* (adaptado de Cotler y Guerra, 1976)

1. Temblor en las rodillas
2. Brazos rígidos
3. Automanipulaciones (rascarse, frotarse, etc.)
4. Limitación del movimiento de las manos (en los bolsillos, en la espalda, entrelazadas)
5. Temblor en las manos
6. Sin contacto ocular
7. Músculos de la cara tensos (muecas, tics, etc.)
8. Cara inexpresiva
9. Cara pálida
10. Sonrojo o rubor
11. Humedecerse los labios
12. Tragar saliva
13. Respirar con dificultad
14. Respirar más despacio o más deprisa
15. Sudar (cara, manos, sobacos)
16. Gallos en la voz
17. Tartamudeos o frases entrecortadas
18. Correr o aligerar el paso
19. Balancearse
20. Arrastrar los pies
21. Despejar la garganta
22. Boca seca
23. Dolor o acidez de estómago
24. Aumento de la tasa cardíaca
25. Balanceo de las piernas/pies cuando se está sentado y con una pierna montada sobre la otra
26. Morderse las uñas
27. Morderse los labios
28. Sentir náuseas
29. Sentirse mareado
30. Sentir como que se ahogara
31. Quedarse inmovilizado
32. No saber qué decir

La escala SUDS («Unidades Subjetivas de Ansiedad») se emplea para comunicar el nivel de ansiedad experimentado de forma subjetiva. Después de responder a cada situación, evalúate empleando la puntuación SUD. Al emplear la escala, evaluarás tu nivel de ansiedad desde 0, completamente relajado, hasta 100, muy nervioso y tenso.

Imagínate que estás completamente relajado y tranquilo. Para algunas personas, esto ocurre mientras descansan o leen un buen libro. Para otras, ocurre mientras están en la playa o se encuentran flotando en el agua. Da una puntuación «0» a la manera como te sientes cuando estás lo más relajado posible.

Luego, imagínate una situación en la que tu ansiedad es extrema. Imagina el sen-

tirte extremadamente tenso y nervioso. Quizá en esta situación tus manos se encuentran frías y temblorosas. Puedes sentirte mareado o acalorado, o puedes sentirte cohibido. Para algunas personas, las ocasiones en las que se sienten más nerviosos son aquellas en las que una persona cercana a ellas ha tenido un accidente; cuando se ejerce una presión excesiva sobre ellos (exámenes, trabajos, etc.); o cuando hablan delante de un grupo. Da una puntuación de «100» a la manera como te sientes en esa situación.

Ya has identificado los dos puntos extremos de la escala SUDS. Imagina la escala entera (como una regla) que va desde «0» SUD, completamente relajado, hasta «100» SUD, totalmente nervioso.

0	5	10	15	20	25	30 ...	85	90	95	100
Completamente relajado										Totalmente nervioso

Tienes ahora el rango entero de la escala para evaluar tu nivel de ansiedad. Para practicar cómo usar esta escala, escribe tu puntuación SUD en este momento.

La puntuación SUD la puedes utilizar para evaluar las situaciones sociales con las que te encuentres en la vida real. El método de relajación que vas a aprender te servirá para disminuir tu puntuación en la escala SUDS. La experiencia de elevados niveles de ansiedad es desagradable para la mayoría de la gente. Además, la ansiedad puede inhibirte para decir lo que quieres y puede interferir con la forma en que expresas el mensaje.

El grado en que seas capaz de reducir tu puntuación SUD en cualquier situación dependerá de una serie de factores, incluyendo el nivel de ansiedad que experimentas generalmente, la puntuación SUD que tenías inicialmente, qué tipo de conducta se requiere, y la persona a quien diriges el comentario. No pensamos que tu objetivo sea alcanzar un 0 o un 5 en todas las situaciones. Tu objetivo será reducir tu nivel de SUD hasta un punto en que te sientas lo suficientemente cómodo/a para expresarte.

Para practicar el empleo de la puntuación SUD, se pueden describir una serie de situaciones. Para cada situación, escucha la descripción de cada escena y luego imagínate que te está sucediendo esa situación. Después de que te imagines la situación, escribe la cantidad de ansiedad (puntuación SUD) que sientes. Cuando te imagines en esa situación, intenta describir cómo te sentirías si esa situación estuviera ocurriendo realmente. Finalmente, si estuvieras nervioso/a o tenso/a mientras te imaginas la escena, intenta fijarte en esas partes de tu cuerpo en las que sientes más ansiedad (véase tabla 6.2). ¿Sentías el estómago tenso? ¿Sentías un nudo en la garganta? ¿Tenías las manos frías o sudorosas? ¿Te dolía la cabeza? ¿Tenías movimientos nerviosos en los párpados? Si localizas el área o las áreas en las que te sientes más tenso/a, puedes emplear mejor los ejercicios de relajación.

Como tarea para casa, se le entrega al sujeto una hoja de autorregistro (véase cuadro 6.2). En ella el paciente tiene que identificar y registrar una breve descripción de las situaciones que tienen lugar en su vida y que le pro-

ducen diferentes niveles de relajación y ansiedad. Junto con la breve descripción de la situación, se le pide al paciente que describa sus síntomas físicos (véase tabla 6.2). Las puntuaciones SUD están ya anotadas en la hoja de autorregistro en incrementos de 10 puntos, de modo que el paciente pasará por toda la escala de 100 puntos. Durante el tiempo que dura el empleo de la hoja de autorregistro, el paciente tiene que describir una situación que le produzca de 0 a 9 de ansiedad, otra que caiga dentro del rango de 10 a 19, etcétera (véase cuadro 6.2).

La evaluación de los distintos niveles de ansiedad producidos por diferentes situaciones puede servir a varios propósitos. Por ejemplo, el pedir a los individuos que registren su nivel de ansiedad durante las interacciones hace que piensen y se concentren. El pensar y concentrarse es, en parte, incompatible con la ansiedad. Por lo tanto, es probable que el nivel de ansiedad de la persona se reduzca. También, el vigilar constantemente la puntuación SUD durante las interacciones interpersonales hace que los sujetos se den más cuenta de las situaciones en las que reprimen sus emociones y no hacen o dicen nada sobre ellas.

6.5.1.3. Ejercicio de relajación

En el caso de que los sujetos tengan un elevado grado de ansiedad ante determinadas situaciones sociales, se les puede enseñar a relajarse. El entrenamiento en relajación requiere de una práctica regular en casa, si se quiere que sea útil para ayudar a aliviar posteriormente la ansiedad. Las personas se dan más cuenta de su ansiedad sólo cuando se dan elevados niveles de ella. En esos momentos, la capacidad para controlar la situación de manera apropiada y de reducir rápidamente la tensión se encuentra muy disminuida. Un individuo con elevados niveles de ansiedad no puede razonar claramente y la información que le llega está frecuentemente distorsionada. Si se da cuenta del grado de ansiedad cuando se encuentra a un nivel todavía bajo, puede iniciar algún procedimiento de relajación para evitar que la ansiedad siga aumentando y que llegue a un nivel donde no se pueda controlar.

Normalmente utilizamos el método de la relajación progresiva de Jacobson para enseñar a la gente a relajarse, pero podría utilizarse cualquier otro. La relajación progresiva emplea ejercicios de tensión y relajación de una serie de músculos para conseguir la relajación completa del individuo. Un ejemplo de los distintos grupos de músculos que se consideran y de los ejercicios empleados para tensar los distintos grupos de músculos son los siguientes:

1. *Manos:* Se aprietan los puños.
2. *Antebrazo:* Se doblan los brazos por el codo y se aprieta el antebrazo contra el brazo.
3. *Brazo:* Se ponen los brazos rectos, con las manos sueltas, estirándoles hacia delante.
4. *Hombros:* Se alzan los hombros hacia arriba.
5. *Parte posterior del cuello:* Se aprieta la barbilla contra el pecho.
6. *Nuca:* Se aprieta la nuca contra el sillón donde tenemos apoyada la cabeza.
7. *Frente:* Se alzan las cejas hacia arriba arrugando la frente.
8. *Ojos:* Se aprietan los párpados
9. *Boca:* Se abre la boca tanto como se pueda. Luego se aprietan los labios.
10. *Mandíbulas:* Se aprietan las mandíbulas.
11. *Lengua y parte interior del cuello:* Se aprieta la punta de la lengua sobre la parte superior del paladar, donde se junta con los dientes superiores.
12. *Pecho:* Se toma aire por la nariz, se mantiene en el pecho y se echa lentamente por la boca.
13. *Abdomen:* Se empujan hacia adelante los músculos abdominales.
14. *Nalgas:* Se empujan hacia adelante las nalgas junto con las caderas.
15. *Muslos:* Se extienden las piernas, se levantan y se estiran hacia afuera.
16. *Pantorrillas:* Se extienden las piernas hacia afuera, con los dedos de los pies apuntando recto.
17. *Pies:* Se curvan los dedos de los pies hacia abajo y luego se estiran hacia arriba.

Cada grupo de músculos se tensa (durante unos 10 segundos) y luego se relaja. Se vuelve a tensar otra vez y vuelve a relajarse, induciendo a partir de ese momento sensaciones de relajación cada vez más intensas. Un ejemplo del ejercicio seguido con el primer grupo de músculos —las manos— después de que el sujeto se ha puesto lo más cómodo posible, en un ambiente sin ruidos, con luz tenue y sin que ninguna otra persona pueda molestarle, puede ser la secuencia siguiente:

Ponte cómodo y cierra los ojos, por favor. Presta atención sólo a mi voz y escucha lo que voy a ir diciéndote. Concéntrate en tus manos. Cuando yo diga ¡ya! vas a apretar fuertemente los puños, manteniendo la tensión hasta que diga ¡vale! Entonces vas a intentar que se relajen lentamente. Concéntrate en tus manos. ¡Ya! Tensa los puños... Apriétalos fuertemente, manteniendo la tensión... Nota las sensaciones de tensión en esa zona de tu cuerpo... Los puños se encuentran fuertemente apretados... ¡Vale! Afloja los puños... Déjalos que descansen sobre el brazo del sillón... Y observa la diferen-

cia entre tensión y relajación... Nota cómo esos músculos se van relajando... Ahora, vamos a volver a tensar los puños. ¡Ya! Aprieta los puños... Ténsalos... Mantén la tensión y siente las sensaciones de tensión en ellos... ¡Vale! Afloja los puños... Deja que descansen sobre el sillón... Deja que la tensión vaya desapareciendo lentamente, tranquilamente... Nota cómo los músculos de tus dedos se distienden... Cómo se relajan tus manos... y nota la diferencia entre tensión y relajación. Tus manos se relajan poco a poco... suavemente... tranquilamente... cada vez más... cada vez un poco más...

Así se puede proceder con los demás grupos de músculos. Palabras que pueden ayudar para crear sensaciones de relajación son: aflojar, distender, relajar, soltar, suavizar, alisar, calmar, flácido, ligero, blando, pesado, sereno, hundirse, etc. Cuando todo el cuerpo está relajado se puede inducir una imagen relajante, agradable para el sujeto, que sirva para profundizar aún más en el estado de relajación. Por ejemplo, se puede hacer que el sujeto se imagine que se encuentra en una playa, o un prado muy verde o en otro lugar que sea muy relajante para el sujeto y se recrean los estímulos agradables y placenteros que le rodean en esa situación. Algunos ejemplos de imágenes profundizadoras del estado de relajación las podemos ver en el apartado siguiente.

6.5.1.4. Imágenes profundizadoras del estado de relajación

A veces puede ser útil hacer que el sujeto se imagine que se encuentra en una situación relajante. La descripción de esas imágenes es algo que el terapeuta tiene que dominar para inducir al sujeto estados de relajación más profundos (sin necesidad de llegar al estado hipnótico). Algunas escenas que pueden utilizarse son las siguientes:

Imagínate un día soleado. Vas paseando por un bosque donde ya has estado anteriormente. El cielo está azul. Hay unas pequeñas nubes blancas flotando por encima de las copas de los árboles. Encuentras un pequeño camino. Te sientes alegre y relajado. Notas cómo crujen las pequeñas ramas caídas conforme andas por el camino. Oyes el rumor del agua. Es un pequeño riachuelo que está frente a ti. El agua está limpia y cristalina. Al otro lado del río ves un prado muy verde, con unos pocos árboles. Te descalzas y vas a cruzar el río. Sientes el agua tibia que moja tus pies, vigorizándolos. Oyes el dulce trinar de los pájaros y la brisa que roza tu cara. Un suave olor a hierba fresca llena el aire. Casi puedes saborear la frescura de la primavera. Te diriges hacia un gran roble que se encuentra en el medio del prado. Te sientas bajo sus ramas y apoyas tu espalda en su amplio tronco. Sientes las hierba bajo tus piernas y tus pies. Miras hacia arriba y ves cómo se mecen las hojas de los árboles. Observas el suave azul del cielo y unas pequeñas nubes blancas que flotan en él. Respiras profunda y lentamente. Te sientes completamente tranquilo y seguro. Disfruta de esta escena durante unos minutos.

Imagina que estás en un hermoso globo aerostático. Se encuentra en el suelo, mantenido por dos sacos de tierra. Estos sacos representan todos tus problemas. En un momento, arrojarás los sacos fuera de la barquilla y, cuando hagas eso, estarás arrojando todos tus problemas. Ahora, arroja el primer saco. Sientes inmediatamente una pérdida de peso sobre tus hombros. Ahora, arroja el segundo saco y conforme haces eso te sientes alegre y ligero. Se han ido todas tus preocupaciones. Sientes que el globo sube suavemente cada vez más alto. Hay una cuerda colgando que te da un completo control sobre el globo. Te deslizas ahora sobre hermosos campos y arroyos; el sol brilla; sin embargo, la temperatura es perfecta —ni demasiado caliente ni demasiado fría. Te tumbas en un colchón blando y te complaces en el sentimiento de tranquilidad y comodidad que sientes en estos momentos (Turner, 1991).

Imagina que te encuentras en una playa muy tranquila. Estás tumbado en la arena sobre una toalla. Sientes el calor agradable de la arena debajo de tu cuerpo. Miras a tu alrededor y observas el azul del agua y del cielo. Sólo unas pequeñas nubes van flotando por él. Observas sus formas y su blancura y cómo se van moviendo. El sol se encuentra en lo alto del cielo y sus cálidos rayos disuelven la tensión de tu cuerpo. Puedes sentir cómo una ligera brisa roza tu piel, infundiéndote una agradable sensación de tranquilidad. Oyes las pequeñas olas del mar romper suavemente contra la orilla de la playa. Te vas sintiendo cada vez más relajado y una sensación de paz y de tranquilidad inunda todo tu cuerpo. Te fijas en el azul intenso del cielo y en una pequeña nube allá en la lejanía. Te sientes muy bien y gozas de una gran relajación.

6.5.1.5. Ejercicios para los derechos humanos básicos

Nuestros derechos humanos provienen de la idea de que todos somos creados iguales, en un sentido moral, y que nos tenemos que tratar como tales. En las relaciones sociales, entre dos iguales, ninguna persona tiene privilegios exclusivos, porque las necesidades y los objetivos de cada persona tienen que ser valorados igualmente. Un derecho humano básico en el contexto de las HHSS es algo que todo el mundo tiene derecho a ser (p. ej., ser independiente), tener (p. ej., tener sentimientos y opiniones propios) o hacer (p. ej., pedir lo que se quiere) en virtud de su existencia como seres humanos. Como ya señalábamos anteriormente, la premisa subyacente del EHS es humanista: no producir tensión o ansiedad indebida en los demás y fomentar el crecimiento y el progreso de cada persona.

Un tipo de derechos que se confunde frecuentemente con los derechos humanos básicos es el derecho de *rol*. Los derechos humanos pueden generalizarse a todo el mundo, mientras que los derechos de rol son aquellos que posee una persona en virtud de un contrato formal o informal para ejercer ciertas responsabilidades o emplear determinadas habilidades. Para ayudar a diferenciar estos dos tipos de derechos se puede realizar el siguiente ejercicio:

ahora... y cómo os sentiríais con vosotros mismos... y con otras personas...». Esta fantasía continúa durante otros dos minutos. Luego, por parejas, discuten las siguientes cuestiones: qué derecho seleccionaron, cómo actuaron y cómo se sintieron cuando tenían y cuando no tenían el derecho, y qué aprendieron con el ejercicio (Kelley, 1979; Lange y Jakubowski, 1976).

6.5.1.6. Ejercicios para la distinción entre conducta asertiva/no asertiva/agresiva

Una primera distinción entre conductas asertivas, no asertivas y agresivas se puede hacer empleando un modelo bidimensional de la asertividad, donde una dimensión se referiría al tipo de expresión, *manifiesta/encubierta* y la otra dimensión al estilo de conducta, *coercitiva/no coercitiva* (el estilo de conducta coercitivo emplea el castigo y la amenaza para alcanzar el objetivo). En la «aserción» la conducta se expresaría de forma manifiesta y sin ejercer coacción sobre la otra persona, mientras que la conducta «agresiva» se expresaría de forma manifiesta, pero de modo coercitivo sobre la otra persona. En la «no aserción» o bien hay una falta de expresión de la conducta o se hace de forma indirecta, pero sin intimidar al otro. En la «agresión pasiva» la conducta se expresa de manera indirecta, pero coaccionando a la otra persona, es decir, se intenta controlar la conducta de la otra persona de una manera indirecta o sutil (p. ej., una mirada amenazadora). La figura 6.1. que sigue puede representar gráficamente estos cuatro estilos de respuesta (Del Greco, 1983).

También el apéndice E presenta diversas características sobre los estilos de respuesta asertivo, no asertivo y agresivo. Igualmente, el cuadro 6.3 plantea una serie de diferencias en los niveles verbal, no verbal y de consecuencias, para esos tres estilos de respuesta. Después se plantean distintos ejemplos sobre la conducta asertiva, la no asertiva y la agresiva. Esto se puede hacer a través de una serie de medios (vídeo, representación de escenas, explicación verbal, etcétera.). Una vez que los participantes en el grupo señalan haber entendido las diferencias entre esas clases de conducta, se hace lo siguiente. Se reparten tres tarjetas de diferente color a cada miembro, cada una de las cuales representa un tipo de conducta (p. ej., blanca=asertiva, azul=no asertiva y roja=agresiva). Se les van presentando de nuevo distintas conductas. Los miembros del grupo tienen que calificar el tipo de conducta que se les presenta levantando, todos a la vez, la tarjeta correspondiente. Se discute por qué la conducta que se ha presentado se considera asertiva, no asertiva o agresiva, y también por qué las personas que clasifican la conducta de forma diferente a la mayoría lo hacen así. Si la mayor parte del grupo se «equivoca» al clasificar la conducta, se discute igualmente. Algunos ejemplos

FIGURA 6.1. *Un modelo bidimensional de la asertividad para explicar las diferencias entre las conductas asertiva, no asertiva y pasiva* (según Del Greco, 1983)

que se pueden presentar a los miembros del grupo para que discriminen entre los tres estilos de respuesta son los siguientes:

Situación A
Habías quedado con un/a amigo/a para cenar en tu casa. Acaba de llegar, pero con una hora de retraso y no llamó para hacértelo saber. Estás molesta por su retraso. Le dices:

1. Pasa. La cena está servida — asertiva / no asertiva* / agresiva
2. Eres un cara dura. Cómo te atreves a llegar tan tarde. Es la última vez que te invito. — asertiva / no asertiva / agresiva*
3. Llevo esperando una hora. Me gustaría que hubieras llamado para decirme que llegarías tarde. — asertiva* / no asertiva / agresiva

sa —mirando a los miembros del grupo] ¡Ya!, pienso que ya tengo a alguien. [Pausa]. Pero antes de que llame a esa persona, permitidme preguntaros ¿qué es lo que estáis experimentando en estos momentos? (p. 49).

Normalmente la gente experimenta una elevada ansiedad (si ha vivido realmente el ejercicio), que se puede cuantificar preguntando a los sujetos el nivel de puntuación SUDS. En ese momento, el terapeuta muestra al grupo que es el *pensamiento* de hacer algo, no el hacerlo, lo que conduce a sus sentimientos. Entonces el terapeuta pregunta sobre los tipos de pensamientos que condujeron a esos sentimientos.

Este ejercicio puede servir también para introducir al sujeto en los principios de la terapia racional emotiva. Para Ellis, el pensamiento anticientífico o irracional es la causa principal de la perturbación emocional, ya que, consciente o inconscientemente, la persona escoge convertirse a sí misma en neurótica, con su forma de pensar ilógica y poco realista (Ellis y Lega, 1993). La conducta socialmente inadecuada puede provenir de un pensamiento irracional e incorrecto, de unas reacciones emocionales excesivas o deficientes ante los estímulos y de unos patrones de conducta disfuncionales. Lo que solemos señalar como nuestras reacciones emocionales ante determinadas situaciones están causadas principalmente por nuestras suposiciones y evaluaciones conscientes y/o automáticas. Así, sentimos ansiedad no ante la situación objetiva, sino ante la interpretación que hacemos de esa situación. El modelo ABC de la terapia racional emotiva funciona de la siguiente forma (Lega, 1991): El punto «**A**» o *acontecimiento activante* (actividad o situación particulares) no produce directamente y de forma automática la «**C**» o *consecuencias* (que pueden ser *emocionales* [**Ce**] y/o *conductuales* [**Cc**]), ya que, de ser así, todas las personas reaccionarían de forma idéntica ante la misma situación. La «C» es producida por la interpretación que se da a la «A», es decir, por las *creencias* («Beliefs») (**B**) que generamos sobre dicha situación. Si la «B» es funcional, lógica y empírica, se la considera «racional» (**rB**). Si, por el contrario, dificulta el funcionamiento eficaz del individuo, es «irracional» (iB). El método principal para reemplazar una creencia irracional (**iB**) por una racional (rB) se llama *refutación* o *debate* (**D**) y es, básicamente, una adaptación del método científico a la vida cotidiana, método por el cual se cuestionan hipótesis y teorías para determinar su validez. La ciencia no es solamente el uso de la lógica y de datos para verificar o rechazar una teoría. Su aspecto más importante consiste en la revisión y cambio constantes de teorías y los intentos de reemplazarlas por ideas más válidas y conjeturas más útiles. Es flexible en lugar de rígida, de mente abierta en lugar de dogmática. Lucha por una mayor verdad, pero no por una verdad perfecta y absoluta. Se adhiere a datos y hechos reales (los cuales pueden cambiar en cualquier momento) y al pensamiento lógico (el cual no se contradice a sí mismo man-

teniendo simultáneamente dos puntos de vista opuestos). Evita también formas de pensar rígidas, como «todo-o-nada» o «uno-u-otro», y acepta que la realidad tiene, por lo general, dos caras e incluye acontecimientos y características contradictorios. El pensamiento irracional es dogmático y poco funcional y el individuo se evalúa a sí mismo, a los demás y al mundo en general, de una forma rígida (Ellis y Lega, 1993; Lega, 1991). Dicha evaluación se conceptualiza a través de exigencias absolutistas, de los *«debo de»* y *«tengo que»* dogmáticos (en vez de utilizar concepciones de tipo probabilista o preferencial), generando emociones y comportamientos poco funcionales que interfieren en la obtención y logro de metas personales. De esas exigencias absolutistas se derivan tres inferencias: 1. *Tremendismo,* que es la tendencia a resaltar en exceso lo negativo de un acontecimiento; 2. *No-puedo-soportantitis,* que es la tendencia a exagerar lo insoportable de una situación; y 3. *Condenación,* que es la tendencia a evaluarse a sí mismo o a los demás como «totalmente malos», comprometiendo su valor como personas como consecuencia de su comportamiento. De las exigencias absolutistas se derivan también numerosas distorsiones cognitivas, como las propuestas por Beck y cols. (1979). Algunas de estas distorsiones pueden encontrarse en la página 235 del presente libro. Ellis y Lega (1993) señalan que aprender a pensar racionalmente consiste en aplicar las principales reglas del método científico a la forma de verse a sí mismo, a los demás y a la vida. Estas reglas son:

1. Más vale aceptar como «realidad» lo que sucede en el mundo, aunque no nos guste e intentemos cambiarlo.
2. En la ciencia, teorías e hipótesis se postulan de manera lógica y consistente, evitando contradicciones importantes (así como también «datos» falsos o poco realistas).
3. La ciencia es flexible, no rígida. No sostiene algo de forma absoluta e incondicional.
4. No incluye el concepto de «merecer» o «no merecer», ni glorifica a la gente (ni a las cosas) por sus «buenos» actos y la condena por sus «malos» comportamientos.
5. La ciencia no tiene reglas absolutas sobre la conducta y los asuntos humanos, pero puede ayudar a la gente a alcanzar sus metas y ser feliz *sin* ofrecer garantías (Ellis y Lega, 1993).

Algunos de los pensamientos irracionales más comunes de los seres humanos son los siguientes (Ellis y Harper, 1975):

1. *Tengo que* ser amado y aceptado por toda la gente que sea importante para mí.
2. *Tengo que* ser totalmente competente, adecuado y capaz de lograr cualquier cosa o, al menos, ser competente o con talento en algún área importante.

3. Cuando la gente actúa de manera ofensiva e injusta, *deben* ser culpabilizados y condenados por ello, y ser considerados como individuos viles, malvados e infames.
4. Es *tremendo* y *catastrófico* cuando las cosas no van por el camino que a mí me gustaría que fuesen.
5. La desgracia emocional se origina por causas externas y yo tengo poca capacidad para controlar o cambiar mis sentimientos.
6. Si algo parece peligroso o temible, *tengo que* estar preocupado por ello y sentirme ansioso.
7. Es más fácil evitar afrontar ciertas dificultades y responsabilidades de la vida que emprender formas más reforzantes de autodisciplina.
8. Las personas y las cosas *deberían* funcionar mejor y si no encuentro soluciones perfectas a las duras realidades de la vida tengo que considerarlo como *terrible* y *catastrófico.*
9. Puedo lograr la felicidad por medio de la inercia y la falta de acción o tratando de disfrutar pasivamente y sin compromiso.

La aplicación de las reglas del método científico para la refutación de los pensamientos irracionales constituye uno de los puntos claves de la terapia racional emotiva. Así, tomando como ejemplo el primer pensamiento irracional («Tengo que ser amado y aceptado por toda la gente que sea importante para mí»), los pasos de dicha aplicación serían los siguientes (Ellis y Lega, 1993):

1. Inferencia («tremendismo»);
2. ¿Es este pensamiento realista y verdadero? (No, ya que no existe ninguna ley que diga que *debo de* ser aceptado por quienes considero importantes);
3. ¿Es este pensamiento lógico? (No, porque el hecho de que yo considere a ciertas personas importantes, no implica que *deban* aceptarme);
4. ¿Es este pensamiento flexible y poco rígido? (No, porque mantiene que bajo *todas* las circunstancias y durante *todo* el tiempo, la gente a la que considero importante *debe* aceptarme, lo que es bastante inflexible);
5. ¿Prueba este pensamiento que «merezco» algo? (No, no se puede demostrar que, aunque actuase de modo muy adecuado hacia quienes considero importantes para mí, exista una ley universal que les *hace, exige* y *obliga* a aceptarme); y
6. ¿Prueba esta forma de pensar que seré feliz, actuaré correctamente y obtendré buenos resultados? (No, al contrario. No importa lo obstinadamente que trate de conseguir que la gente me acepte, puedo fallar fácilmente —y si entonces pienso que *tienen que* aceptarme, probablemente me sentiré deprimido/a).

Al identificar las principales creencias irracionales que impiden la conducta asertiva, se pueden buscar también los mensajes de socialización ligados a ellas. El siguiente ejemplo, modificado de Wolfe y Fodor (1978), describe estos aspectos para las mujeres:

Creencia irracional que conduce a respuestas no asertivas: Mi desgracia emocional se origina por causas externas y tengo poca capacidad, o ninguna, para controlar o cambiar mis sentimientos. Ejemplos de respuestas no asertivas: «Hace que me sienta por los suelos»; «¡Me puso tan nerviosa! Lo hubiera matado».

Mensaje de socialización para las mujeres: Las mujeres son emocionales, histéricas.

La refutación del pensamiento irracional anterior conlleva la idea de que «nadie *hace* que me sienta de ninguna manera; puedo controlar mis propios pensamientos y sentimientos».

6.5.1.7.2. *Otras formas de intervención cognitiva*

Otra forma de intervención cognitiva implica la identificación de diálogos internos erróneos y el desarrollo de habilidades de afrontamiento. *Lo que una persona se dice a sí misma* (p. ej., autoverbalizaciones, imágenes, autoevaluaciones, atribuciones) antes, durante y después de un acontecimiento constituye un determinante importante de la conducta que manifestará. Por ejemplo, a veces la gente empieza a concentrarse sobre su conducta hasta tal extremo que pierden su percepción de lo que la otra persona hace, dice o, quizás, siente. La gente suele experimentar ansiedad en las situaciones sociales porque se recrean con pensamientos y autoverbalizaciones negativos, tales como el temor a hacer el ridículo, el temor a lo que los demás pueden pensar de ella, a no agradarles, a no saber qué decir, etc. No es la otra persona la que hace que nos sintamos de esa manera; son nuestras propias autoverbalizaciones negativas. No es correcto decir que la otra persona nos está poniendo nerviosos. Es más probable que sea lo que nos estamos diciendo a nosotros mismos lo que nos está poniendo nerviosos. Estos diálogos internos pueden ser también un objetivo del EHS. Una forma de ayudar a los pacientes a reconocer sus diálogos internos es haciendo que los miembros del grupo cierren los ojos, recuerden vívidamente una situación de la vida real que les produzca ansiedad y se fijen en la secuencia de pensamientos, sentimientos e imágenes que tuvieron lugar antes, durante y después de la fantasía. Es importante que los pacientes expresen estos aspectos y que el terapeuta les ayude a reconocer sus estilos cognitivos incorrectos. El paciente tiene que llegar a saber identificar las autoverbalizaciones negativas y a reevaluar esas

No tengo esperanza	Puedo cambiar
Nunca encontraré un buen trabajo	Puedo encontrar un buen trabajo si lo busco

Borkovec (1975) ha utilizado la técnica del *control del estímulo* para reducir la frecuencia de los pensamientos negativos. Así, el paciente tiene que seguir varias reglas:

1. Observar sus pensamientos durante el día y aprender a reconocer los primeros síntomas de ansiedad.
2. Establecer un período de preocupación (p. ej., 30 minutos) a la misma hora y en el mismo lugar todos los días.
3. Cuando se dé cuenta de que está preocupándose, posponer la preocupación para el tiempo y el lugar señalado anteriormente.
4. Sustituir los pensamientos negativos, productores de ansiedad, prestando atención a la tarea que se tenga entre manos o a cualquier cosa del ambiente.
5. Utilizar el período de preocupación señalado anteriormente para introducirse de lleno en sus preocupaciones y pensamientos negativos.

De esta manera, se limitan las preocupaciones a un tiempo y lugar determinados, pudiendo estar el resto del día libre de esas preocupaciones inútiles.

Por su parte, D'Amico (1977) ha empleado un procedimiento de inoculación de estrés (véase Deffenbacher, 1991) en el ámbito del EHS. Una adaptación de dicho procedimiento seguiría los siguientes pasos:

1. *Preparación para la exigencia asertiva*
    - 1.1. ¿Cual sería una respuesta adecuada a esta situación?
    - 1.2. Si sigo el modelo de la conducta asertiva (señales verbales y no verbales, respuestas alternativas y sus consecuencias) puedo vérmelas con la exigencia.
    - 1.3. ¡Piensa en el modelo! ¡Es mucho mejor que preocuparse!
    - 1.4. Sin pensamientos negativos sobre no ser capaz de afrontarlo. ¡Piensa solamente en el modelo!
    - 1.5. ¡Fuera preocupaciones! No sirven de nada.
    - 1.6. Quizás lo que estoy sintiendo no es ansiedad, sino ansias de responder adecuadamente.

2. *Afrontando y controlando la exigencia asertiva*
    - 2.1. ¡Eah! ¡Lo puedo hacer!
    - 2.2. Ahora un paso cada vez. Piensa en lo que estás haciendo.

2.3. No pienses en que te puedes poner nervioso ¡piensa sólo en lo que estás esperando!
2.4. ¡Eso es! Lentamente, un paso cada vez.

3. *Afrontando la presencia de ansiedad interpersonal*
3.1. ¡Muy bien, estoy sintiendo algo de ansiedad, me detendré!
3.2. Ahora, la etiquetaré de 0 a 100 y observaré su cambio, primero sube un poco, y ahora va para abajo.
3.3. Vuelve a concentrarte en la situación y fíjate cómo la ansiedad va desapareciendo.
3.4. ¡Eso es, estoy utilizando la respuesta apropiada!
3.5. ¡Vamos, ahora, deja que se vaya!

4. *Autoverbalizaciones reforzantes*
4.1. ¡Muy bien!, ¡Lo hice!, ¡Funcionó!
4.2. ¡Me siento muy bien!
4.3. ¡No estuvo tan mal!
4.4. ¡Cuanto más lo hago, más fácil me resulta!

Beck ha identificado varias cogniciones erróneas, cogniciones que el terapeuta puede explicar al paciente. Algunos de estos errores cognitivos son (Dobson y Franche, 1991):

1. Sacar conclusiones cuando falta la evidencia o es incluso contradictoria *(Inferencia arbitraria).*
2. Centrarse en un detalle específico extraído de su contexto, no teniendo en cuenta otras características más relevantes de la situación *(Abstracción selectiva).*
3. Llegar a una conclusión a partir de un hecho aislado *(Generalización excesiva).*
4. Exagerando o minimizando el significado de un suceso *(Maximización y minimización).*
5. Tendencia a atribuirse a sí mismo fenómenos externos *(Personalización).*
6. Clasificando todas las experiencias en categorías opuestas *(Pensamiento absolutista dicotómico).*

La explicación de estos errores cognitivos puede ayudar aún más al paciente a identificar sus cogniciones desadaptativas y a trabajar para cambiarlas por cogniciones más adecuadas y facilitadoras de la conducta socialmente adecuada.

Seguidamente abordaremos clases de conducta específicas incluidas frecuentemente como objetivos del EHS.

6.5.2. *El establecimiento de relaciones sociales*

Si pensamos en cada persona como una isla, la capacidad de comunicarse adecuadamente se convierte en una especie de puente que nos permite acercar nuestra isla a la de los demás y compartir algo de nosotros mismos con gente diferente y, al mismo tiempo, aprender algo de ellos. Es importante establecer unos buenos puentes interpersonales, ya que solamente a través del contacto con los demás podemos establecer relaciones sociales. No obstante, no se debe mantener la expectativa no realista de encontrar una relación duradera al final de cada puente que construyamos. Simplemente no es realista esperar que vamos a estar interesados en todas las personas que conozcamos o que todas ellas responderán a nuestras iniciativas. Podemos pensar en nuestra capacidad de comunicarnos con éxito como una especie de puntuación media, es decir, un porcentaje medio de intentos terminados con éxito para llegar a los otros (Girodo, 1980).

Se han propuesto una serie de razones por las que la gente no inicia relaciones con otras personas (Gambrill y Richey, 1985; Nelson-Jones, 1986). Algunas de ellas son las siguientes:

1. *Falta de información sobre las relaciones sociales.* Las relaciones sociales de una persona pueden ser poco satisfactorias simplemente porque le falta información sobre la naturaleza de las relaciones sociales. Gambrill y Richey (1985) presentan algunas *creencias falsas* que la gente suele tener sobre las relaciones sociales:

- *a.* Las amistades se forman al azar, sin requerir esfuerzos de su parte;
- *b.* La mayoría de las personas con que nos encontramos están dispuestas para la formación de nuevas relaciones;
- *c.* Las relaciones se desarrollan rápidamente;
- *d.* No se puede aprender gran cosa sobre el hacer amigos/as;
- *e.* Todo es cuestión de sentimientos;
- *f.* No se puede hacer gran cosa para hacer las relaciones más profundas; y
- *g.* No se puede hacer gran cosa para mantener los/as amigos/as y las relaciones íntimas.

El no estar familiarizado con las formas habituales de iniciar relaciones y con las variaciones que suelen darse en dichas relaciones, constituye algo que elimina toda posibilidad de profundizar en la amistad. Algunas personas temen el simple hecho de que les dirijan la palabra. No están seguras de a dónde llevaría una respuesta por su parte. No están seguras de cuáles son los

motivos de la otra persona para dirigirles la palabra, por muy correcta que sea. Temen ser manipuladas, engañadas, utilizadas e inducidas a situaciones que pueden llegar a ser embarazosas. No están familiarizadas con las reglas de este *ritual de la relación,* ni con las variedades de los intercambios sociales. Los contextos sociales nuevos o poco habituales aumentan el temor y la ansiedad, hasta el punto de que predominan las relaciones defensivas sobre las manifestaciones auténticas.

Un aspecto importante relativo a hacer nuevos/as amigos/as consiste en saber dónde conocer gente nueva. Esta información suele faltar en muchas personas con pocos/as amigos/as. Se pueden aprovechar las situaciones en las que nos vemos envueltos cada día o podemos buscar lugares nuevos donde conocer a nuevas personas. Una de las razones más frecuentes por la que la gente no disfruta de contactos sociales agradables es que no saca provecho de las situaciones sociales que tiene disponibles (Gambrill y Richey, 1985). También se puede ir solo/a a toda una serie de lugares como museos, bibliotecas, conciertos, clases, etc. «Si te preocupas por lo que los demás vayan a pensar de ti, toma en cuenta la posibilidad de aprender la manera de reducir tu sensibilidad ante sus reacciones y el modo de reforzar tu confianza en las decisiones que tomes. No dejes que el temor a la crítica limite tus oportunidades» (Gambrill y Richey, 1985, p. 99). Estos autores describen un Inventario de Actividades que ofrecen la posibilidad de conocer a gente. Algunas de estas actividades son:

1. Visitar a otras personas,
2. Ir a fiestas,
3. Ir a bares y pubs,
4. Ir a bailar,
5. Asistir a clases de educación para adultos,
6. Participar en deportes,
7. Asistir a acontecimientos culturales,
8. Visitar museos,
9. Juntarse con grupos de trabajo voluntario, y
10. Hacerse miembro de organizaciones temáticas.

Sin embargo, ir a un *pub* o a una discoteca es lo peor que puede hacer una persona poco habilidosa que quiera adquirir mayor confianza en sí misma. La confianza en uno mismo tiene dos orígenes: la creencia de que se posee la capacidad de relacionarse con habilidad y soltura, y la oportunidad de practicar repetidamente esa capacidad. Ninguna de estas dos cosas se ve favorecida en el ambiente de bares o discotecas. Se puede ir a esos lugares y divertirse, pero no se le debe ocurrir juzgarse a sí mismo según el papel que haga en ellos.

2. *Falta de habilidades interpersonales.* Una persona puede no tomar la iniciativa para conocer gente porque no sabe cómo acercarse a ella —no

sabe cómo empezar la interacción, sobre qué temas hablar, cómo vérselas con una respuesta negativa. Gambrill y Richey (1985) señalan que normalmente se puede saber si le atraemos a alguien por lo que hace y por lo que no hace. A veces la gente no sabe que está comunicando desinterés o neutralidad, en vez de interés. El saber reconocer señales de interés nos ayudará a tomar decisiones más precisas sobre quien está o no está interesado/a en nosotros. De la misma manera, nosotros podemos enviar señales de interés hacia una persona que nos agrada, de forma que le sea más fácil ponerse en contacto con nosotros. En el capítulo dedicado a los elementos no verbales podemos encontrar toda una serie de conductas que tienen una serie de significados compartidos. Entre las conductas interpretadas como cálidas (de receptividad) y frías (de rechazo) se pueden encontrar las siguientes (Gambrill y Richey, 1986):

Conductas cálidas: mirar a los ojos, tocarle la mano, inclinarse hacia él/ella, sonreír con frecuencia, revisarle con la mirada de la cabeza a los pies, expresión facial alegre, sentarse enfrente de él/ella, asentir con la cabeza, lamerse los labios, levantar las cejas, ojos muy abiertos, gestos muy expresivos con las manos, miradas rápidas.

Conductas frías: bostezar sin ganas, fruncir el ceño, apartarse de él/ella, mirar al techo, hurgarse los dientes, negar con la cabeza, limpiarse las uñas, mirar hacia otro lado, chasquear los dedos, recorrer la habitación con la mirada, agarrarse las manos, jugar con las puntas del pelo, olerse el pelo.

Pero no sólo es suficiente tener información sobre la naturaleza de las relaciones sociales. También es importante poseer las habilidades sociales necesarias para establecer una interacción con otras personas. Más adelante nos detendremos en procedimientos útiles para iniciar y mantener conversaciones como las preguntas con final abierto, la libre información, la autorrevelación y la escucha activa.

3. *Falta de habilidades para cambiar.* A veces la gente no se decide a cambiar su vida social por diversos motivos. Algunas de las excusas ofrecidas para ello son las siguientes (Gambrill y Richey, 1985):

a. «No me gusta ir a los sitios solo/a». Algunas personas se quedan en casa porque no quieren que les vean solos en público o porque piensan que no se van a divertir si salen solos. En el caso improbable de que salgan solos, se sienten excesivamente conscientes de sí mismos (si han ido a comer lo hacen muy deprisa o si han ido al cine se sienten aliviados cuando se apagan las luces y ya no se encuentran visibles para los demás). No saben cómo disfrutar de su propia compañía en lugares públicos. Esto limita notablemente su libertad. Es importante que uno pueda disfrutar de su propia compañía.

b. «Estoy demasiado ocupado/a». Algunas personas dicen que están demasiado ocupadas para conocer gente. Sin embargo, lo que sucede es que,

3. Hacer una observación o una pregunta casuales sobre lo que está haciendo alguien.
4. Preguntar si puede unirse a otra persona o pedir a otra persona que se una a él/ella.
5. Pedir ayuda, consejo, opinión o información a otra persona.
6. Ofrecer algo a alguien.
7. Compartir las experiencias, sentimientos u opiniones personales.
8. Saludar a la otra persona y presentarse.

Antes de empezar una interacción es importante atender a los elementos no verbales que manifiesta la persona a quien queremos dirigirnos. En las primeras páginas de este libro se describen toda una serie de interpretaciones sobre las conductas no verbales que podemos tener en cuenta. Una vez que hemos decidido conocer a alguien, el paso siguiente es establecer contacto ocular y hablar. Aunque mucha gente busca desesperadamente la expresión «perfecta» de acercamiento, la verdad es que lo que se dice tiene realmente poca importancia (haciendo la salvedad de que no sea una expresión negativa). Los comentarios ordinarios están bien, pero acompañados sobre todo por una conducta no verbal de interés y de agrado. Si la otra persona está interesada, es probable que proporcione libre información que ayude a encontrar intereses comunes y más personales. Garner (1981) señala que al hablar de expresiones de acercamiento, se tienen tres temas para escoger, «la situación», «la otra persona» y «uno mismo» y principalmente tres maneras de empezar, «Hacer una pregunta», «Dar una opinión» y «Señalar un hecho». Garner señala que el hablar sobre la situación es quizá la mejor manera de empezar una conversación (para ello nos podemos fijar en cosas del contexto que nos interesen o nos llamen la atención y que probablemente suceda lo mismo a la otra persona). Gambrill y Richey (1985, pp. 113-115) sugieren una serie de reglas básicas para la iniciación de conversaciones:

a. Ser positivo,
b. Ser directo,
c. Cultivar una perspectiva doble,
d. Anticipar una reacción positiva,
e. Sacar provecho del humor,
f. Utilizar frases iniciales cortas,
g. Preguntarse a uno mismo cómo respondería,
h. Hacer preguntas con final abierto,
i. Sacar provecho de la libre información,
j. Acercarse a la gente que parece libre para empezar una conversación,
k. Insistir,

l. Acercarse a la gente que parece amigable,
m. Cultivar la curiosidad,
n. Seleccionar objetivos alcanzables,
o. Sacar provecho del estilo propio,
p. Sonreír y mirar a la gente,
q. No intimidar,
r. Recompensarse los esfuerzos.

También hay que tener en cuenta que ser rechazado no es el fin del mundo. El comentario puede haber sido apropiado y aun así recibir una respuesta mínima o negativa. Es posible que la otra persona esté de mal humor y rechazaría de todas formas cualquier acercamiento. O bien interpretó mal los comentarios. O cualquier otra razón, incluida la de que no quiera responder a una aproximación de otra persona. Lógicamente no podemos caer bien a todo el mundo. Pero lo importante es haberlo intentado, recompensarnos por ello y seguir intentándolo.

Con frecuencia, no sólo querremos iniciar una conversación, sino mantenerla. Una vez que se ha establecido un tema común, hay varias maneras de mantener una conversación. Una de ellas es decir algo y luego preguntar a la otra persona su punto de vista sobre el tema. Otra forma es revelar información personal, como los gustos, las actitudes, etcétera *(autorrevelación).* Sin embargo, hay que tener en cuenta que lo que se revele sea importante para el tema y que no sea tan personal que esté fuera de lugar. La mayoría de la gente no divulga sus secretos más profundos a completos extraños. La idea es hacer los comentarios cada vez un poco más personales, de modo que la conversación llegue a ser más significativa. Otro procedimiento consiste en no contestar a las preguntas con un simple «sí» o «no», sino explicar un poco más el propio punto de vista, de modo que la otra persona tenga algo a lo que responder *(libre información).* También es útil el hacer preguntas que requieran más que un simple «sí» o «no» *(preguntas con final abierto).* Otras veces será conveniente cambiar el contenido o los temas específicos de la conversación. El hacer esto proporcionará un aire refrescante a cualquier conversación, incluso entre viejos amigos. Algunas áreas para hablar pueden ser las siguientes:

a. Discusión de sentimientos, suposiciones o impresiones mutuas;
b. Compartir pensamientos y opiniones personales sobre un tema;
c. Intercambio mutuo de hechos, compartir información objetiva sobre un tema;
d. Compartir fantasías, sueños, imágenes, metas o deseos;
e. Compartir actividades recientes;
f. Compartir actividades pasadas; y

g. Compartir hechos graciosos, contar historias divertidas, reírse de uno mismo.

Además de cambiar el área de contenido de una conversación para mantener un intercambio agradable, se pueden introducir temas nuevos. Se puede cambiar el tema de conversación sin modificar el contenido general de un intercambio. Por ejemplo, si el contenido general implica el compartir actividades recientes, podrían incluirse temas específicos como lo que se hizo el pasado fin de semana, el último disco comprado, etc. Hay varias manera de introducir temas nuevos. Una ocasión ideal para introducir un tema nuevo es generalmente durante una breve pausa de la conversación, que sirve como una pausa natural entre un tema y el siguiente. Se podría decir: «Esta mañana oí por la radio que ...», «Me han contado que ...». A veces la relación entre varios temas existe solamente porque la mención de uno de ellos recuerda por casualidad al otro. Se podría decir: «A propósito de ...», «Hablando de ...». Otra manera de cambiar el tema de conversación es simplemente decir que a uno le gustaría discutir sobre otra cosa.

Las conversaciones tienen un límite temporal, y una habilidad necesaria en las interacciones sociales implica el terminar las conversaciones y la planificación de posibles futuros encuentros. Para disfrutar de las conversaciones es importante aprender a terminar con aquellas que no nos gustan, prolongar aquellas que nos resultan agradables, saber arreglar futuros contactos con quienes quisiéramos volver a ver y rechazar peticiones de encuentros posteriores que no nos interesen. La manera apropiada de terminar una conversación depende de si las dos personas permanecen en un mismo lugar (p. ej., en una fiesta) o no (p. ej., una conversación en la calle). En el primer caso, podemos ver a alguna otra persona con la que nos gustaría hablar y decir: «Perdona, pero estoy viendo a alguien a quien me gustaría saludar»; en el segundo caso, además de empezar a marcharnos podríamos decir: «Perdona, pero tengo que irme. Me alegra haberte visto». Si hemos invitado gente a casa y creemos que ya es hora de finalizar el encuentro a causa del cansancio u otros compromisos, podríamos expresar nuestra intención junto con el «haber disfrutado de la velada». Podríamos decir algo así como: «He disfrutado mucho de esta velada; me gustaría que nos volviésemos a reunir pronto». Si quisiéramos arreglar un futuro contacto, podríamos expresar cuánto disfrutamos con la conversación, manifestar que nos gustaría volver a verla y pedir el número de teléfono a la otra persona. A veces, el ofrecer nuestro número de teléfono previamente nos proporcionará más fuerza para poder pedir a la otra persona su número.

Para que una conversación funcione, los participantes deben estar

interesados en, por lo menos, discutir sobre los mismos temas. Pero, además, podemos contar con una serie de estrategias que ayuden a mantener una conversación. Esas estrategias se describen en el siguiente apartado.

6.5.2.2. Estrategias para el mantenimiento de conversaciones

Además de todo lo que hemos visto en las líneas anteriores, hay una serie de procedimientos que nos ayudan a que las conversaciones se desarrollen de una forma más fluida. Estos procedimientos son los siguientes:

1. *Preguntas con final cerrado/abierto.* Con el fin de obtener información sobre la otra persona, es necesario hacer preguntas. Existen al menos dos clases. Las preguntas con *final cerrado* son aquellas en las que el que responde no tiene otra elección en su respuesta que la ofrecida por el que pregunta. Este tipo de preguntas tiene generalmente una contestación directa o puede contestarse con una corta respuesta seleccionada a partir de un número limitado de posibles respuestas (Hargie, Saunders y Dickson, 1981). Las preguntas que empiezan por «dónde», «cuándo» y «quién» son normalmente cerradas. También son cerradas las preguntas que se pueden contestar adecuadamente por «sí» o «no», las que piden al sujeto que seleccione entre dos o más alternativas, o las que le piden que identifique algo. Las preguntas con *final abierto* son aquellas que pueden contestarse de diversas maneras, dejando la respuesta abierta al que responde. Con estas preguntas el que responde tiene un elevado grado de libertad para decidir qué contestación dar. Este tipo de preguntas son de carácter amplio y requieren más de una o dos palabras. Igualmente, tienen también la ventaja de permitir dirigir una conversación hacia el nivel de comunicación que se desee. Las preguntas que empiezan con «qué», «cómo» y «por qué» son normalmente abiertas. Frecuentemente se enseña a los pacientes a hacer preguntas abiertas para mantener conversaciones durante un tiempo más prolongado.

2. *Libre información.* La libre información se refiere a la información que no fue requerida específicamente por la pregunta. Sea o no de forma consciente, la gente comparte aquella parte de sí misma de la que quiere hablar. En este sentido, la libre información es a menudo una especie de invitación para hablar sobre aquello que la persona que la ofrece piensa que es apropiado. Por consiguiente, cuando se presenta la situación adecuada se puede ayudar a mantener la conversación proporcionando suficientes cantidades de libre información (para la otra persona) sobre uno mismo, especialmente sobre nuestros sentimientos y actitudes, si nos interesa profundizar en la amistad y en la intimidad con la otra persona.

Se pueden hacer preguntas abiertas sobre la libre información, hacer comentarios sobre ella o que sirva para ofrecer la propia autorrevelación. Por ejemplo, A: «¿Qué estudias?», B: «Psicología. La semana que viene tengo un examen muy difícil» *(Libre información).* También constituye libre información muchas señales no verbales como, p. ej., la ropa, los rasgos físicos, las sonrisas, la expresión facial, etcétera.

3. *Autorrevelación.* Se refiere «al acto de compartir verbal o no verbalmente con otra persona aspectos de lo que te convierte en una persona, aspectos que el otro individuo no conocerá o comprenderá sin tu ayuda» (Stewart, 1977, recogido en Hargie, 1986, p. 223). A veces sucede que las relaciones de una persona terminan antes de que hayan empezado a funcionar. En estos casos puede suceder que esa persona no cuente de sí misma lo suficiente para que los demás sepan con quien están tratando, que conozcan sus pensamientos, sentimientos. La autorrevelación puede ser el principal medio por el que las relaciones de contacto superficial pueden transformarse en reciprocidad. La gente solamente se preocupa por aquellos con los que está implicada. Y la autorrevelación juega un papel primordial en ayudar a conseguir que se implique (véase figura 6.2.).

Las autorrevelaciones verbales son verbalizaciones en las que el individuo revela información personal sobre él mismo. Las autorrevelaciones no verbales son conductas manifestadas por un individuo que trasmite a los otros una impresión de sus actitudes o sentimientos (Hargie, 1986). En cualquier conversación es importante que los dos (o más) participantes practiquen por lo menos alguna autorrevelación, puesto que una relación puede desarrollarse solamente cuando las personas implicadas comparten algo sobre ellas mismas. El llegar a una mayor intimidad y amistad se logra contando cosas sobre los propios sentimientos, fantasías, gustos, deseos, objetivos a corto y largo plazo, etc. Al revelar cosas a la otra persona, compartimos, de alguna manera, nuestros sentimientos y nuestra intimidad con ella. Y además facilitamos el que ésta cuente más cosas sobre sí misma («reciprocidad»). Si queremos que la otra persona cuente cosas de sí misma, a veces será necesario que contemos cosas de nosotros mismos, sobre todo en el inicio de una relación. Si queremos enterarnos del nombre de una persona, es más probable que lo consigamos diciendo: «A propósito, me llamo Enrique. ¿Cómo te llamas tú?». Lo mismo sucede para direcciones, números de teléfono y otras cuestiones, así como para opiniones y sentimientos. Generalmente es verdad que la autorrevelación íntima produce autorrevelación íntima, mientras que la impersonalidad produce impersonalidad. Sin embargo, tenemos que hacer una salvedad. No se puede apresurar la intimidad. En los primeros intercambios con otra persona, la convención cultural es hablar sobre aspectos superficiales y temas poco comprometidos. Poco a poco habrá una mayor autorre-

puestas con esos mensajes. Los mensajes recibidos pueden ser verbales o no verbales. La *escucha activa* se da cuando un individuo manifiesta ciertas conductas que indican que claramente está prestando atención a la otra persona. Pueden consistir en mensajes verbales cortos y ocasionales, o exclamaciones como «Ah-hah», «Uh-huh», «¡Oh!», «Ah, ¿sí?», etc. que señalan al que habla que se le está prestando atención y le animan también a seguir hablando. En este tipo de escucha se pueden reflejar igualmente los pensamientos y/o los sentimientos del que habla, resumiendo simplemente sus comentarios en las propias palabras del que escucha («parafraseando»). Esta clase de escucha es una manera excelente de animar a los demás a que hablen. Una respuesta verbal similar a la anterior es lo que se llama el «seguimiento verbal». Esto se refiere al proceso por medio del cual el que escucha empareja sus comentarios verbales con las respuestas del que habla, de modo que continúen de manera coherente lo que ha dicho el que habla. Si el oyente continúa los comentarios del que habla, haciendo preguntas o afirmaciones relacionadas que utilizan las ideas expresadas por el que habla, se considera normalmente como una indicación de atención e interés. También la «referencia a afirmaciones anteriores» hechas por la otra persona (desde recordar su nombre hasta recordar otros detalles sobre hechos, sentimientos o ideas expresadas por la otra persona) indica un interés en ella (al recordar lo que ha hablado en otra ocasión) y es muy probable que la anime a participar más activamente en la interacción que está teniendo lugar (Hargie, Saunders y Dickson, 1981).

La escucha activa puede llevarse a cabo también por medio de conductas no verbales por parte del que escucha. Algunas de estas conductas que se consideran indicadores de la escucha activa son (Hargie, Saunders y Dickson, 1981):

1. Asentimientos de cabeza,
2. Sonrisas,
3. Contacto ocular directo,
4. Imitando («reflejando») la expresión facial del que habla,
5. Adoptando una postura atenta, y
6. Limitando el uso de gestos distractores, como el jugar con el bolígrafo, mirar al reloj, golpear con los dedos en la mesa, mover el pie hacia arriba y hacia abajo (cuando se está sentado y con una pierna encima de la otra), etcétera.

La *escucha pasiva* tiene lugar cuando un individuo asimila información sin mostrar señales externas claras que indiquen que está escuchando (Hargie, Saunders y Dickson, 1981).

5. *Las pausas terminales.* Los temas de conversación superficial, como el tiempo, el coste de la vida o la película vista el día anterior, se pueden man-

tener únicamente durante algunos minutos. Luego se suele llegar a una «pausa final», donde ninguna de las dos personas tiene nada más que decir sobre ese tema. Los lapsos terminales se suelen reconocer por una larga pausa después de una pequeña charla y antes de que haya ninguna otra reacción. Cuando un tema parece haber quedado agotado, se puede practicar una clase de rescate volviendo explícitamente a un tema anterior de la conversación que se está desarrollando o bien de una conversación anterior. Otra clase de rescate de una pausa terminal utiliza una frase de transición que sirve para conducir a un nuevo tema que se está introduciendo en la conversación (Bower y Bower, 1976). Por ejemplo, después de la pausa del lapso final se puede decir: «A propósito de lo que estuvimos hablando al inicio de la conversación...» o bien «Todo eso está muy bien. Pero hay otro asunto del que no hemos hablado...». A menos que estas frases de transición las proporcionemos nosotros o nuestro interlocutor, la conversación se terminará o se vagará sin rumbo alrededor del tema que ha agotado la conversación. Sería útil estar preparado con un par de temas a los que acudir cuando se producen esas emergencias (Bower y Bower, 1976).

6. *Los silencios.* Las conversaciones conllevan períodos de silencio que son completamente normales. Estos períodos cortos pueden ofrecer pausas refrescantes. A veces estos silencios pueden ser molestos y otras veces pueden ser totalmente naturales. Algunos individuos, especialmente aquellos que no tienen experiencia en las habilidades de conversación, tienen verdadera fobia a las pausas o silencios en una conversación. Estos individuos piensan que deberían llenar cada momento de la conversación con palabras. No es necesario apresurarse a rellenar cada período de silencio, ya que puede servir para reflexionar sobre lo que se ha dicho, para hacer preguntas, para cambiar de tema, etc. A veces, lo mejor con respecto a los silencios es plantear un enfoque racional emotivo, es decir, señalar que el silencio no es realmente malo en una relación y que lo peor del silencio es lo que nos decimos a nosotros mismos sobre él. No hay nada respecto al silencio *per se* que nos deba provocar ansiedad, sino las autoverbalizaciones negativas que tenemos sobre él.

Un aspecto importante de la iniciación y mantenimiento de conversaciones es el saber cómo meterse en una conversación en curso. Para que una persona se introduzca en una conversación que se desarrolla muy deprisa es posible que tenga que esperar a hacer comentarios cuando se produzca una breve pausa o vacilación. Si se está a la espera de una larga pausa, es posible que no pueda decir ni una palabra y el tema podría cambiar antes de que tuviese oportunidad de expresar sus ideas. Esto no significa interrumpir a los demás mientras están hablando, sino que intervenga rápidamente después de

que una de las personas ha finalizado su frase. Para ello es importante aprender a identificar cuándo se da una *pausa natural* en la conversación, como puede ser el que una de las personas se detenga para respirar o cuando está reuniendo sus pensamientos después de una frase. También es útil saber meterse en una conversación cuando no se presenta la oportunidad por sí misma. Se puede levantar ligeramente la voz. Incluso un ligero aumento funciona como una señal para los demás de que se quiere hablar. No hace falta gritar. El contenido de lo que se dice puede también ser útil. Preguntas como «No entiendo lo que quieres decir con... », opiniones y el empleo del nombre de la otra persona son, a menudo, una buena manera de introducirse en una conversación. Es difícil que alguien continúe hablando sin parar si es distraído por el empleo de su nombre. Por ejemplo, «Carlos, estoy de acuerdo con lo que dices porque... » Sin embargo, hay que tener en cuenta que lo que se haga con el cuerpo puede ser tan importante, si no más, que lo que se diga con las palabras. El mover el cuerpo hacia la otra persona, hacer gestos con las manos, un ligero toque en el brazo de la otra persona, estar visible para el resto del grupo, mirar directamente a los miembros del grupo, son conductas no verbales que ayudarán al objetivo de introducirse en un grupo.

Hay personas que albergan una serie de ideas irracionales y/o negativas que constituirán un obstáculo para la iniciación de interacciones. Algunas de ellas son las siguientes (Galassi y Galassi, 1977; Girodo, 1980):

1. *Si me quedo mucho tiempo en una reunión, una fiesta o un baile conoceré a alguien.* Si una persona (hombre) espera pasivamente para entablar alguna relación, es muy probable que no entable ninguna. El esperar con los brazos cruzados no suele dar ningún resultado, aunque en las mujeres esta conducta de iniciación puede que no sea determinante, especialmente si poseen otras cualidades como puede ser el atractivo físico. Girodo (1980) señala que lo más sorprendente es que «muchas de esas personas vuelven al día siguiente (sobre todo a los pubs y a las discotecas) y actúan del mismo modo que la víspera: se quedan sentados como un saco de patatas y esperan que les ocurra algo, en lugar de ir a buscarlo ellos» (p. 75).
2. *Hay muchas personas con suerte, ya que se les presentan oportunidades para relacionarse. Todo el mundo les aprecia y les invita.* Las relaciones de amistad que tiene la gente no suelen ser fruto de la casualidad, sino de toda una serie de actuaciones. Normalmente será más beneficioso para nosotros tomar la iniciativa y dar el primer paso.
3. *Si una persona no nos demuestra inmediatamente que le caemos bien, entonces no le caeremos bien ahora ni nunca.* Es raro que una persona revele su simpatía hacia otra en la primera interacción que mantienen.
4. *Si le pido a una persona del sexo opuesto que salga conmigo y ella se niega, es porque no valgo nada o no valgo lo bastante para ella.* Girodo (1980) señala que una

persona puede aceptar o no una invitación dependiendo de: *a.* la habilidad social que ha mostrado la otra persona al hacer la invitación, *b.* la historia social que las dos hayan compartido previamente, *c.* la disponibilidad material para el encuentro, y *d.* sus intereses y necesidades.

5. *No tengo el derecho de molestar a otras personas.* En el caso de que las otras personas pensasen que les estamos molestando ya nos lo harán saber, pero este pensamiento no nos debería impedir tomar la iniciativa en las interacciones.

6. *No sé qué decir. Si no digo algo brillante, la otra persona pensará que soy un/a idiota y yo debería ser un conversador brillante.* Los temas de la mayoría de las conversaciones son poco profundos. Cualquiera puede hablar sobre estos temas. Probablemente sea más importante mostrar nuestro interés hacia la otra persona que las palabras exactas que se digan. Lo que piense la otra persona de nosotros es su problema. Por lo menos, tenemos el valor de intentar conocer gente nueva (Galassi y Galassi, 1977).

Cuando se lleva a cabo el EHS en grupo se puede añadir a todo lo que hemos visto hasta aquí algún ejercicio estructurado que ilustre algunos puntos. Así, por ejemplo, se puede emplear algún ejercicio para darse más cuenta de los elementos no verbales empleados cuando se está manteniendo una conversación y que influyen en las primeras impresiones. El ejercicio de los *«temas vacíos»,* propuesto por Lange y Jakubowski (1976), puede servir de ejemplo. Para llevarlo a cabo se forman grupos de 3 ó 4 personas. Se reparte a todos los participantes una tarjeta con un tema «vacío» sobre el que tienen que hablar por turnos delante del resto del subgrupo durante 1 minuto y medio. No importa el contenido de la «charla», pero sí tienen importancia los elementos de la comunicación no verbal: contacto ocular, sonrisas, expresión facial, postura corporal, gestos, volumen, tono e inflexión, claridad, velocidad. (El contenido de una gran parte de las conversaciones sociales, especialmente con extraños, no tiene, a menudo, ningún significado importante. Simplemente la gente se examina mutuamente y se desarrollan impresiones.) Una vez que han terminado todos los miembros del subgrupo se da retroalimentación positiva sobre los elementos no verbales adecuadamente empleados. Esta retroalimentación debería darse después de que han hablado los tres miembros del grupo. Algunos de los temas «vacíos» son: cristal, picaporte, llave, ladrillo, pizarra, lápiz, pisapapeles, hilo, anillo, muro, agua, pelo, plato, arena, alfombra, bombilla, madera, clavo, piedra, reloj, papel, zapato, silla, etcétera.

Otro ejercicio puede ser focalizar la atención en elementos externos de la relación. Por ejemplo, en la expresión facial del compañero, en la forma de mover las manos, en la distancia que hay entre nosotros. También podemos emplear la escucha activa, concentrándonos en lo que está diciendo la

g. Apreciar el valor de la charla informal. La charla informal permite que personas que no se conocen puedan estar juntas en una situación sin riesgos. De esta forma, pueden comunicar sus intereses al otro. En los primeros encuentros es importante el hecho de hablar, más que el contenido de lo que se habla.

Algunas tareas para casa, relativas a la clase de conducta que hemos visto en este apartado, aparte de practicar las conductas que acabamos de ver, son las siguientes: 1. Preséntate a una persona desconocida en la tienda, la vecindad o una clase; 2. Invita a alguien que sigue tu mismo camino a que te acompañe; 3. En la cola del cine o del autobús comenta en voz alta alguna circunstancia exterior; 4. Asiste a una conferencia e inicia una conversación con una persona; 5. Siéntate al lado de una persona en el autobús de línea, en el tren, etc. y empieza una conversación; 6. Lleva a cabo una encuesta de opinión personal. Pregunta a quince personas su opinión sobre un tema actual. Haz al menos una pregunta sobre sus opiniones; 7. Conversa con la persona que te llena el depósito de gasolina en una estación de servicio; 8. Mientras tomas café en un bar, haz una pregunta al camarero y mantén con él una pequeña conversación; 9. Pregunta algo en un supermercado y mantén una pequeña conversación con el/la dependiente/a.

6.5.3. *Hacer y recibir cumplidos*

Los cumplidos son conductas verbales específicas que resaltan características positivas de una persona. Los cumplidos funcionan como reforzadores sociales y ayudan a hacer más agradables las interacciones sociales. Existen muchas razones por las que es importante hacer cumplidos y expresar aprecio cuando está justificado. Algunas de ellas son las siguientes (Galassi y Galassi, 1977).

1. Los demás disfrutan al oír expresiones positivas, sinceras, sobre cómo nos sentimos con respecto a ellos.
2. El hacer cumplidos ayuda a fortalecer y profundizar las relaciones entre dos personas.
3. Cuando se hacen cumplidos a los demás, es menos probable que se sientan olvidados o no apreciados.
4. En los casos en los que hay que expresar sentimientos negativos o defender los derechos legítimos ante alguien, es menos probable que se produzca un enfrentamiento emocional si dichas conductas ocurren en una relación en la que previamente se ha hecho algún cumplido sobre otros aspectos de la conducta del individuo.

nas tardes» a los vecinos de tu casa; 7) Busca la oportunidad de hacer un cumplido a un/a camarero/a, a un/a dependiente/a de una tienda. Llevar a cabo estas tareas teniendo en cuenta todo lo que se ha visto en este apartado.

6.5.4. *Hacer y rechazar peticiones*

Algunas personas evitan, a menudo, hacer peticiones razonables a los demás. Cuando las hacen, parecen disculparse o esperar que sean rechazadas. Otras personas tienen problemas en decir que no y, a su vez, ofrecen excusas por no ser capaces de satisfacer las peticiones de la otra persona, cuando la verdadera cuestión es que no quieren acceder a ellas. Por el contrario, hay personas agresivas que pueden comportarse de modo exigente, coercitivo y hostil al hacer una petición, y resentidas y hostiles al rechazarla.

La categoría de *hacer peticiones* incluye el pedir favores, pedir ayuda y pedir a otra persona que cambie su conducta. Esta categoría implica que el paciente sea capaz de pedir lo que quiera sin violar los derechos de los demás. Una petición se hace de tal manera que no intente facilitar el rechazo por parte de la otra persona; la persona que hace la petición espera que ésta sea aceptada.

El EHS enseña a los pacientes a que hagan peticiones a menudo con el fin de conseguir más cosas, pero el paciente tiene que darse cuenta de que una petición no es sinónimo de exigencia, ya que en este último caso estaría violando los derechos de la otra persona. Tiene que reconocer el derecho de la otra persona a rechazar su petición. El reconocer los derechos de los demás es la mejor protección de los propios derechos. El reconocer el derecho de la otra persona a rechazar nuestra petición protege nuestro derecho de hacer peticiones y aumenta la frecuencia de las mismas. Pero tampoco se trata de hacer peticiones de forma indiscriminada. Se puede llegar a ser un pelmazo si estamos pidiendo continuamente a los demás favores innecesarios. Esta conducta es molesta y demostraría poco interés por los derechos de los demás. Sin embargo, es totalmente aceptable hacer peticiones cuando se necesita. Hay personas que creen que los demás (especialmente personas significativas) deberían saber lo que ellas quieren sin que lo pidan.

A veces cuando hacemos una petición a otra persona, ésta o no entiende totalmente la naturaleza de nuestra petición o no ha decidido si quiere satisfacerla. Como resultado, sus respuestas a veces no son claras. En estos casos, parece apropiado volver a expresar o clarificar la petición una o más veces. Sin embargo, en algún momento se produce una respuesta clara. Si esta respuesta es negativa, nuevas peticiones parecerían inapropiadas y mostrarían poco interés por los derechos de los demás. En tal situación, una única peti-

ción para que la otra persona reconsidere su posición puede ser adecuada, pero no más. El apelar al sentido común de la otra persona, al ruego, al insulto, a las amenazas, o el recurrir a expresiones sobre las responsabilidades de los/as verdaderos/as amigos/as parecen manipulativas y objetables (Galassi y Galassi, 1977).

Entre las creencias poco racionales sobre esta clase de conducta podemos encontrar, por ejemplo: «Si pido y recibo un favor, entonces estaré obligado con la otra persona. Se esperará que haga un favor igual o mayor en el futuro y no quiero tener esta obligación» o «Si hago una petición, la otra persona no será capaz de decir que no, incluso aunque quiera rechazarla» (Galassi y Galassi, 1977).

Algunas recomendaciones para practicar las habilidades de hacer peticiones son: a) Ser directo; b) No es necesario ninguna justificación, aunque las explicaciones normalmente ayudan; c) No es necesaria ninguna disculpa; d) No hay que tomar una respuesta negativa de modo personal, y e) Hay que estar preparado para oír tanto un «no» como un «sí», y respetar el derecho de la otra persona a decirlo.

El *rechazar peticiones* de forma adecuada implica que el paciente sea capaz de decir «no» cuando quiera hacerlo y que no se sienta mal por decirlo. Tenemos el derecho de decir que «no» a peticiones poco razonables y a peticiones que, aunque son razonables, no queremos acceder a ellas. Galassi y Galassi (1977) señalan que hay varias razones por las que el ser capaz de decir que «no» es importante: 1. Nos ayuda a no implicarnos en situaciones en las que sentiríamos más tarde habernos implicado; 2. Nos ayuda a evitar el desarrollo de circunstancias en las que sentiríamos que se aprovechan de nosotros o que nos manipulan para hacer algo que no queremos hacer; 3. Nos permite tomar nuestras propias decisiones y dirigir nuestra vida en esa situación.

Antes de rechazar una petición hay que estar seguros de que entendemos perfectamente lo que nos piden. En caso contrario, tenemos que pedir que nos la clarifiquen hasta que la entendamos.

El rechazar una petición conlleva la posibilidad de que la otra persona se sienta herida o que intente persuadir al paciente. Los rechazos apropiados deben de acompañarse por razones y nunca por excusas (véase figura 6.3). Puesto que esta discriminación es difícil, en el EHS los pacientes se entrenan inicialmente para que practiquen rechazos sin excusas o razones.

Después de que han aprendido a hacerlo, se les enseña la distinción entre razones y excusas, puesto que el entender esto es básico para actuar de forma socialmente habilidosa. Una razón es un hecho que, si cambiase, cambiaría la respuesta. Así, si un paciente rechaza una petición porque está ocupado, pero hubiera dicho que sí en caso de no estar ocupado, el «estar ocupado» es una razón. Sin embargo, si está ocupado y rechaza una petición,

FIGURA 6.3. *«Cómo decir que no».* Dibujo realizado por Caren Nederlander, Copyright © 1981 Franklin Center for Behavior Change, Southfield, Michigan. Reproducido con permiso del autor

"Cómo decir que no"

Puedes decir que "no" sin sentirte culpable o enfadarte más tarde



pero la querría seguir rechazando incluso si no estuvise ocupado, el «estar ocupado», en este caso, es una excusa que simplemente sirve para justificar el rechazo (Booraem y Flowers, 1978). En el EHS se desaconseja el empleo de excusas, ya que el paciente sabe que son excusas y no ayudan a la dignidad de la conducta social. Además, las excusas se pueden convertir en trampas. Por ejemplo, si el estar ocupado es una excusa, la otra persona puede preguntar por un momento en que el paciente no esté ocupado. Esto, a menudo, coge al paciente en una posición muy incómoda, ya que el estar

bios conductuales que queremos que se lleven a cabo; y *d.* las posibles consecuencias positivas y negativas.

2. *Escoger cuál de los elementos anteriores vamos a expresar verbalmente.* Para realizar esta expresión podemos utilizar una especie de guión que se ha demostrado especialmente útil para la expresión de sentimientos negativos, la estrategia DESC (Bower y Bower, 1976). El acrónimo DESC sirve para abreviar los cuatro pasos clave de la estrategia: *Describir* («**D**escribe»), *Expresar* («**E**xpress»), *Especificar* («**S**pecify») y las *Consecuencias* («**C**onsequences»). Bower y Bower (1976) explican así los cuatro pasos:

Paso 1. *Describe* la conducta ofensiva o molesta de la otra persona en términos objetivos. Observa y examina exactamente qué ha dicho o hecho la otra persona. Emplea términos concretos, describiendo el momento, lugar y frecuencia específicos de la actuación. Describe la actuación, no el «motivo». Algunos comienzos de frases típicos de este paso serían: «Cuando tú...», «Cuando yo...», «Cuando...».

Paso 2. *Expresa* tus pensamientos o sentimientos sobre la conducta o problema de una forma positiva, como si se dirigiesen hacia un objetivo a lograr. Exprésalos con calma, centrándote en la conducta molesta y no en la persona. Algunos comienzos de frases típicos de este paso serían: «Me siento...», «Pienso...».

Paso 3. *Especifica,* de forma concreta, el cambio de conducta que quieres que lleve a cabo la otra persona. Pide, cada vez, uno o dos cambios que no sean muy grandes. Ten en cuenta si la otra persona puede satisfacer tus demandas sin sufrir grandes pérdidas. Pregúntale si está de acuerdo. Especifica (si fuese apropiado) qué conducta estás dispuesto a cambiar para llegar a un acuerdo. Algunos comienzos de frases típicos de este paso serían: «Preferiría...», «Quisiera...», «Me gustaría...».

Paso 4. Señala las *consecuencias* positivas que proporcionarás (o que tendrán lugar) si la otra persona mantiene el acuerdo para cambiar. En el caso que sea necesario (y sólo en este caso), señala a la otra persona qué consecuencias negativas proporcionarás (o tendrán lugar) si no hay cambio. Algunos comienzos de frases típicos de este paso serían: «Si haces...», «Si no haces...».

Hay que tener en cuenta que no siempre es necesario emplear los cuatro pasos que se acaban de describir, pudiendo en ocasiones tener la misma utilidad el empleo de uno, dos o tres de los componentes. Normalmente, el empleo de uno o dos componentes es suficiente. Algunos de los componentes empleados solos con frecuencia son: Expresar («No me gusta que utilices mi coche») y Especificar («No quiero que me llames después de las 12 de la

noche»). Otras combinaciones empleadas a menudo incluyen: Describir, Especificar y Consecuencias cuando tratamos con extraños o cuando son violados nuestros derechos y Describir, Expresar y Especificar (negociar) cuando es con amigos/as. Al emplear la primera combinación, intentamos hacer comprender un asunto sin llegar a ser vulnerables al ataque u ofrecer a la otra persona una salida fácil. La segunda combinación es útil con amigos, que están más dispuestos a comprender y simpatizar con el problema y pueden ofenderse si se mencionan las consecuencias. Cuando se expresan éstas es importante que no sean percibidas como un intento de coacción. Las consecuencias se refieren a la actuación que uno está preparado para llevar a cabo y expresarlas es un proceso de compartir la información. Expresar las consecuencias permite que la otra persona conozca el nivel de frustración que hemos alcanzado y la acción que estamos dispuestos a llevar a cabo.

3. *Formar un guión socialmente adecuado.* Un ejemplo puede ser el siguiente:

Describir: «Cuando respiro el humo de los cigarrillos que fumas ...»

Expresar: «Me siento mal, me molesta a la garganta, me duele la cabeza ...»

Especificar: «Me gustaría que llegásemos a un acuerdo para que ambos nos sintiéramos bien, que tu pudieras fumar y que yo no me tragase el humo. Por ejemplo, cuando tuvieras ganas de fumar podrías hacerlo en otra habitación...»

Consecuencias: «De esta forma podría trabajar mejor y tendría más tiempo libre para compartir contigo...» (consecuencias positivas). «De lo contrario tendríamos que estudiar por turnos y perderíamos mucho más tiempo los dos ...» (consecuencias negativas).

Una vez que se ha preparado el guión, se puede comprobar su calidad haciendo algunas de las siguientes preguntas (Kelley, 1979):

Describir. ¿Es objetivo, específico, simple y concreto? ¿Describe la conducta y no las intenciones, los motivos o las actitudes?

Expresar. ¿Se expresan los sentimientos de forma tranquila y constructiva? ¿Se dirige hacia una conducta específica y no hacia la persona?

Especificar. ¿Es explícito y pide pequeños cambios conductuales, observables y realistas? ¿Deja abierto el camino para la negociación?

Escoge. ¿Subraya las posibles consecuencias positivas, explícitas y apropiadas a la conducta? ¿En el caso de consecuencias negativas, queda claro que se está compartiendo la información para que la otra persona conozca sus opciones y no para amenazarla?

Por su parte, Gambrill y Richey (1985) proponen cinco componentes similares para la expresión de sentimientos negativos: 1. *Cuando* (describir la conducta específica que nos molesta); 2. *Me siento* (descripción de nuestros

con la verdad y admitiendo que nuestra conducta puede ser un problema para la otra persona. Nuestro crítico sabrá que el problema ha sido reconocido y es probable que nos respete por ser tan directos. Sin embargo, la crítica vendrá formulada frecuentemente en términos generales, empleando palabras como «siempre», «nunca», «todos», «ninguno», etc. para describir nuestra conducta («Siempre te sale mal la comida») o bien nos estarán etiquetando, dirigiendo la crítica a nosotros, como personas, y no a la conducta que les molesta («Eres un inútil, un egoísta, etc.»). Cuando nos enfrentamos con estas críticas tan amplias, podemos estar de acuerdo con la parte que sea verdad y no estar de acuerdo con el resto. Generalmente podremos citar pruebas de lo contrario para expresar, de manera más eficaz, nuestro desacuerdo. A veces, los críticos citarán verdades generales, urgiéndonos a hacer lo que ellos quieren que hagamos. También aquí podemos estar de acuerdo con la verdad, pero rechazando las conclusiones de nuestros críticos. Siempre podemos expresar nuestros sentimientos, algo que no ofrece una buena base para discutir.

b. Estar de acuerdo con el derecho del crítico a una opinión. El hacer esto nos ayudará a pensar en puntos de vista diferentes, mientras que al mismo tiempo nos ayudará a mantener nuestra propia opinión. Cuando estamos totalmente en desacuerdo con la crítica, podemos expresar ese desacuerdo. Pero también podemos encontrar normalmente alguna manera de estar de acuerdo con ella, mientras decimos lo que creemos que es verdad.

Aunque los pasos que acabamos de ver constituyen una forma constructiva de abordar la crítica, puede ser que a veces necesitemos utilizar «procedimientos defensivos» o de protección. Dichos procedimientos son técnicas poderosas que pueden provocar un corte permanente o temporal en la comunicación o en la misma relación. Por lo tanto sólo deberían utilizarse después de que ha fallado la comunicación honesta y la otra persona persiste en hacernos víctimas, en no escucharnos o en no respetarnos. En el apartado 6.5.7 se exponen con cierto detalle algunas técnicas defensivas.

Los procedimientos defensivos son defensas verbales que intentan proteger al individuo, pero sin aislarle de la retroalimentación y de la comunicación. Tenemos que aprender a discriminar cuándo la crítica es constructiva y cuándo es destructiva. Si hemos decidido utilizar una técnica defensiva, debemos también tomar la responsabilidad de escuchar los cambios en la comunicación. Si la comunicación injusta se termina, entonces deberíamos finalizar el empleo del procedimiento defensivo y retomar una comunicación más abierta. Si vuelve a tener lugar la interacción injusta, se debería repetir la técnica defensiva. El saber cuándo empezar y cuándo continuar o discontinuar el empleo de la técnica es tan crucial como el saber utilizarla. En muchas ocasiones, este procedimiento de empezar-terminar es necesario

antes de que se establezca un sistema de comunicación más equilibrado. En el caso de una regañina, el que regaña no termina inmediatamente de regañar. El proceso suele fluctuar, cesando la regañina por un momento, volviendo a darse y, de nuevo, volviendo a terminar. Durante los momentos de calma debería manifestarse la comunicación honesta.

6.5.7. *Procedimientos defensivos*

Los procedimientos defensivos se suelen emplear cuando tratamos de rechazar algo, de defendernos de otro individuo (defendiendo nuestro espacio, nuestro tiempo, etc.) o, en general, de interrumpir un patrón de interacción destructivo e injusto, reemplazándolo por una comunicación justa y mutuamente respetuosa. Cuando las habilidades de defensa se utilizan por primera vez, es probable que el receptor de esta interacción se sienta más o menos frustrado por no ser capaz de influir sobre nosotros de la manera deseada. En este caso, es probable que la comunicación termine con cierta rapidez. Pero este corte en los canales de comunicación es sólo temporal, normalmente, y es probable que la interacción se transforme en otra más equitativa, si la otra persona es capaz de reconocer que somos capaces de defender nuestros derechos y protegernos a nosotros mismos. Sin embargo, en algunos casos, el otro individuo puede que no desee adoptar una relación más equitativa. Si ambos mantenemos nuestra postura, puede darse un corte más permanente en la comunicación, desembocando, finalmente, en el divorcio, la pérdida de amistad o en la pérdida de trabajo. Debido a estas posibles consecuencias, es muy importante que al aprender las técnicas de defensa nos demos cuenta de la posibilidad de dichas consecuencias, de modo que podamos elegir si actuamos o no defensivamente.

El disco rayado. Este procedimiento se suele emplear para hacer peticiones y/o rechazar una petición poco razonable o a la que no queremos acceder. De este modo, no tenemos que dar largas explicaciones, excusas o justificaciones para rechazar una petición o para pedir algo. El procedimiento consiste en la repetición continua del punto principal que queremos expresar. No prestamos atención a otros temas de la conversación que no sea la cuestión que nos interesa. El sujeto suena parecido a un disco rayado, repitiendo una y otra vez su posición de forma tan precisa como sea posible. El sujeto escucha, pero no responde a algo que se salga fuera de la cuestión que desea tratar. Smith (1977) lo describe como el procedimiento que «mediante la repetición serena de las palabras que expresan nuestros deseos, una y otra vez, enseña la virtud de la persistencia...» (p. 437). En efecto, esta técnica nos permite ser persistentes, repitiendo una y otra vez lo que queremos, sin enfa-

controlarlo. De esta manera extinguimos determinadas respuestas de la otra persona. La técnica es relativamente fácil de emplear bajo estados de alta ansiedad, puesto que no requiere el empleo de frases defensivas. Pero la efectividad de la técnica implica una discriminación compleja sobre cuándo atender y cuándo no atender a la información específica. Continuamos normalmente la conversación en curso, pero respondemos de forma selectiva a la información dada.

Separar los temas. A veces, en el transcurso de una interacción, más de un tema o mensaje se ofrecerán unidos. A menos que estos temas o mensajes sean separados y tratados de forma distinta, podemos empezar a sentirnos confundidos, ansiosos y/o culpables. Por ejemplo, la otra persona puede asociar el que le prestemos el coche con el que seamos su amigo/a, o que tengamos que hacer lo que él/ella quiera porque le amamos. Al separar los diferentes temas, somos más capaces de discriminar lo que la otra persona nos está pidiendo o las implicaciones que está haciendo, de modo que podamos formular una respuesta apropiada, sin necesidad de dejar las cosas sin resolver.

Desarmar la ira. Esta técnica es una variación de lo que se conoce como *Cambio del contenido al proceso* (cambiar el centro de la conversación del contenido a algún proceso observado en la otra persona, como una emoción que está manifestando o una conducta que está expresando, como el volumen de la voz). Implica que ignoremos el contenido del mensaje airado y concentremos nuestra atención y conversación en el hecho de que la otra persona está enfadada. Tenemos que expresar abiertamente el retomar el contenido tan pronto como la otra persona se calme, pero debemos rechazar cortésmente el continuar con el contenido hasta que la otra persona se haya calmado. Debemos intentar mantener contacto ocular y emplear un tono de voz moderado. Una forma de tratar de conseguir este desarme de la ira es intentar que la otra persona se siente y se tome un café, un té, un refresco, etc. Mientras hacemos esto, seguimos hablando sobre la consideración de los temas planteados, pero evitamos discutir ningún contenido específico hasta que la otra persona empiece a desinflarse. Por ejemplo, podríamos decir: «Veo que estás enfadado/a y quisiera hablar sobre ello. Sentémonos, tomemos un café y hablemos» (Booraem y Flowers, 1978). Básicamente esta técnica implica una especie de negociación de un período de enfriamiento, de tal manera que ambas partes podamos pensar más claramente y resolver adecuadamente el tema en cuestión. Este contrato se ofrece tanto si las acusaciones son verdaderas como si son falsas, ya que aunque las acusaciones fuesen verdad y al final nos disculpemos, no hay ninguna razón por la que nos tengamos que sentir como seres inútiles. Como parte de la técnica, no

tenemos que responder a los insultos ni a otros temas colaterales, ya que la interacción podría ir subiendo progresivamente de tono. Empleamos una especie de disco rayado al ofrecer el contrato, «Hablaremos de ello cuando quieras, pero antes tranquilízate». En este caso debemos aguantar pacientemente las primeras explosiones de ira de nuestro interlocutor. No obstante, en el caso extremo de que nuestra integridad física estuviera en juego, el marcharnos de la situación podría resultar una decisión más sabia.

Ofrecer disculpas. A veces, podemos sentirnos mal por haber tenido poco respeto o por haber abusado de otro individuo. En este caso, el ofrecer disculpas es una acción legítima. Por medio de este procedimiento, disculpamos la conducta que fue injusta o molesta para la otra persona, sin estar comunicando que normalmente hagamos daño a los demás o que no tengamos valía como personas. La disculpa, además, hace que reconozcamos los sentimientos de la otra persona y permite que ésta sepa que nos hemos dado cuenta de lo que sucedió. Un individuo que nunca se disculpa o admite que ha tratado mal a otra persona es probable que experimente problemas para formar relaciones interpersonales. De igual manera, las personas que son heridas continuamente por otro individuo tenderán a evitar las interacciones con ese individuo en el futuro. En ocasiones, será útil acompañar este procedimiento con los de «separar los temas» o «desarmar la ira», si el individuo al que se piden disculpas se siente herido o está enfadado.

Preguntas. Las preguntas pueden ser a veces un medio efectivo para ayudar a la otra persona a darse cuenta de una reacción impulsiva, no pensada, especialmente cuando la otra persona ha sido agresiva de forma no verbal. Por ejemplo, cuando a un dependiente se le pidió que envolviese un paquete, no dijo nada sino que pareció muy irritado y murmuraba en voz baja al envolver la mercancía. El cliente respondió con un tono de voz perplejo, sin sarcasmos: «¿Está molesto porque le haya pedido que envuelva el paquete?».

El banco de niebla. Esta técnica es muy controvertida, debido a que es una técnica pasivoagresiva, en la que el individuo toma un papel excesivamente pasivo en la interacción. En este procedimiento, el sujeto refleja o parafrasea lo que acaba de decir la otra persona, añadiendo luego: «[...] pero lo siento, no puedo hacer eso». El individuo que utiliza el «banco de niebla» parece estar de acuerdo con que el otro individuo «*puede* tener razón» o que «probablemente esté en lo cierto», pero no dice que tenga razón. Además el sujeto permanece inamovible en su posición. Esta técnica puede ser útil para interrumpir regañinas crónicas. Según Smith (1977) esta técnica «nos enseña a aceptar las críticas manipulativas reconociendo serenamente ante nuestros críticos la posibilidad de que haya parte de verdad en lo que dicen, sin que

por ello abdiquemos de nuestro derecho a ser nuestros únicos jueces» (p. 437). El empleo de esta técnica se justifica por la explicación de que si intentamos resistir y/o luchar contra una persona que nos está regañando, estamos prestando atención y, por consiguiente, reforzando esa conducta. Si no ofrecemos resistencia y seguimos inamovibles, estamos intentando retirar el reforzamiento de la interacción y hacer que la conducta se extinga.

La interrogación negativa. Este procedimiento defensivo puede ser eficaz cuando estamos siendo criticados injustamente, sabemos que la crítica es injusta y tenemos una imagen de nosotros mismos bastante positiva, de forma que no lleguemos a sentir que están abusando de nosotros ni que nos lleguemos a enfadar. Puesto que lo esencial de esta técnica es solicitar más críticas, debemos ser capaces de escuchar críticas sin adquirir temores o internalizar los comentarios. «Esta técnica nos enseña a suscitar las críticas sinceras por parte de los demás, con el fin de sacar provecho de la información (si son útiles) o de agotarlas (si son manipulativas), inclinando al mismo tiempo a nuestros críticos a mostrarse más asertivos y a no hacer un uso tan intensivo de los trucos manipulativos» (Smith, 1977, p. 438). Una contestación típica es: «¿Hay algo más que no te gusta?». Por medio de esta técnica pedimos que se nos digan más cosas acerca de nosotros mismos, o de nuestro comportamiento, que pueden ser negativas. La explicación para este procedimiento parece ser la saciación.

Diversos autores (p. ej., Booraem y Flowers, 1978) advierten contra el uso de los dos últimos procedimientos, el «banco de niebla» y la «interrogación negativa», y del «cambio del contenido al proceso», ya que dichas técnicas (especialmente las dos primeras) son peligrosas y es muy difícil usarlas bien.

6.5.8. *Procedimientos de «ataque»*

La inversión. La inversión se emplea cuando el sujeto pide algo y parece obvio que la petición será rechazada; sin embargo, la otra persona no ha dicho todavía «no», sino que está dando toda una serie de razones por las que la petición será probablemente rechazada. El sujeto pide simplemente que se le diga «sí» o «no». De esta forma, es más probable que la próxima vez obtenga un «sí», ya que la gente parece recordar mejor sus contestaciones negativas directas que las indirectas y en sus intentos de ser justo con los demás, equilibrará las contestaciones «sí» y «no» (Booraem y Flowers, 1978).

La repetición. Este procedimiento se emplea cuando el sujeto piensa que la otra persona no está escuchando o entendiendo lo que él está diciendo. La uti-

convertir a nuestra conducta correctora en agresiva, molesta y totalmente desproporcionada a la situación. Tenemos que sopesar las ventajas y los riesgos al defender nuestros derechos. Galassi y Galassi (1977) señalan que el riesgo más frecuente se halla en la posibilidad de que a los demás, especialmente a aquellos que se han aprovechado de nosotros en el pasado, no les guste nuestra nueva conducta. En este caso, la posición más deseable sería defender los derechos de manera socialmente adecuada, sentirnos a gusto con nosotros mismos y exponernos al posible riesgo, antes que reprimir los sentimientos y la autoestima con el fin de evitar arriesgar la buena voluntad de los demás. Es muy probable que mucha gente respete nuestra posición.

También hay situaciones en las que no es aconsejable defender los derechos legítimos aunque hayan sido claramente violados. Estas situaciones no son frecuentes, pero aquí se incluyen los casos en los que se pueda producir un ataque físico o que podamos ser castigados con penas legales. Por ejemplo, si somos deliberadamente empujados en la calle por un grupo de individuos con pinta de «chorizos» o si en el servicio militar un superior nos impone un arresto, es preferible no defender nuestros derechos en esa situación.

Algunas de las creencias poco racionales que podemos encontrar en personas con problemas en esta clase de conducta son: «Bueno, sé que no están respetando mis derechos, pero tampoco es tan importante. Puedo soportarlo» o «Si defiendo mis derechos puede que no le agrade a la otra persona, así que no haré nada».

A veces será muy útil emplear algunas de las técnicas que aparecen en el apartado 6.5.7, como el disco rayado, para defender nuestros derechos legítimos.

Tareas para casa que pueden practicarse dentro de esta clase de conducta podrían ser: 1. Entrar en una tienda y pedir que nos enseñen varias cosas, dar las gracias y marcharnos sin comprar nada; 2. Comprar algo en una tienda con intención de devolverlo y sin dar excesivas explicaciones.

6.5.10. *Expresión de opiniones personales*

Tenemos el derecho de expresar nuestras opiniones personales de forma adecuada, sin forzar a las demás personas a que acepten nuestras opiniones o, incluso, a que las escuchen. La clase de conducta de expresión de opiniones personales es bastante amplia y, de una u otra forma, se encuentra presente en muchas de las otras dimensiones que se han visto hasta ahora. La expresión de opiniones personales se refiere a la expresión voluntaria de las preferencias personales, al tomar una posición ante un tema o al ser capaz de

expresar una opinión que está en desacuerdo, o en potencial desacuerdo, con la de otra persona (Galassi y Galassi, 1977). Pero debemos de tener claro que somos libres de expresar o no nuestras opiniones en una situación determinada y que lo importante es que seamos *capaces* de hacerlo cuando así lo queramos.

Cuando expresemos nuestras opiniones es conveniente hacerlo de forma clara y firme, sabiendo que tenemos el derecho de hacerlo, sin presionar a la otra persona a que esté de acuerdo con nuestra opinión. A veces puede suceder que la/s otra/s persona/s se pueda/n enfadar, o castigarnos de algún modo, cuando expresamos nuestra opinión. Esto es algo que debemos tener en cuenta a la hora de decidir si expresamos o no nuestra opinión. Sin embargo, aunque esto puede suceder en alguna ocasión, suele ser poco frecuente y la expresión de opiniones de forma adecuada constituye una importante habilidad social.

Algunas posibles creencias negativas sobre esta clase de conducta podrían ser: «Si expreso mi opinión y estoy equivocado, ¿cómo quedaré?» o «No soy lo suficientemente listo/a, atractivo/a, joven, mayor, experimentado/a, etc., para tener derecho a expresar una opinión sobre este tema» (Galassi y Galassi, 1977).

6.5.11. *Expresión de amor, agrado y afecto*

Las relaciones íntimas con otras personas son, quizás, las experiencias más profundas de nuestras vidas. El enamorarse, tener buenos amigos, llevarse bien con los padres, con los hijos y con los hermanos es extremadamente importante para todos nosotros. El amor puede aparecer en dos formas muy diferentes: amor apasionado y amor de compañeros. El amor apasionado es un estado emocional salvaje, una confusión de sentimientos: ternura y sexualidad, júbilo y dolor, ansiedad y alivio, altruismo y celos. El amor de compañero, por otro lado, es una emoción más suave. Es afecto amistoso y unión profunda con alguien. El agrado y el amor de compañeros tienen mucho en común. El agrado se refiere al afecto que sentimos por conocidos casuales. El amor de compañeros es el afecto que sentimos por aquellos con quienes nuestras vidas están profundamente entrelazadas. La única diferencia real entre el agrado y el amor es la profundidad de nuestros sentimientos y el grado de nuestra implicación con la otra persona.

Las parejas están interesadas a menudo en conocer exactamente qué sienten con respecto al otro: «¿Quiero realmente a mi pareja... o hemos llegado a ser sólo viejos amigos?». Dadas las definiciones de agrado y amor de compañeros, es fácil ver por qué la gente tiene tanta dificultad para decidir si «sienten amor» o «sienten agrado». No hay un punto de corte real entre los

dos. El agrado proyecta su sombra imperceptiblemente sobre el amor de compañeros. Probablemente en cualquier relación nos movemos entre los dos.

Con el fin de explicar por qué nos sentimos profundamente atraídos por algunas personas y por qué no podemos aguantar a otras, podríamos citar el principio del refuerzo: nos agradan aquellos que nos recompensan y nos desagradan aquellos que nos castigan. En otras palabras, es probable que nos enamoremos de alguien que nos hace sentirnos de forma maravillosa con respecto a nosotros mismos y el mundo que nos rodea (la persona que nos dice que somos muy agradables cuando conversamos con ella, que insiste en que somos más listos que los demás, que nos presta su jersey nuevo). Y llegaremos a sentir una clara aversión hacia alguien que nos hace sentirnos mal (alguien que nos dice que somos tontos, que nos hace sentirnos culpables por no llamar a casa, que deja los platos sucios tres días en el fregadero). Pero esto no acaba aquí. Nos llega a gustar la gente que está simplemente asociada con los buenos momentos y nos llegan a desagradar aquellos que se encuentran simplemente asociados con los malos. Probablemente hayamos experimentado esto mismo muchas veces. Si estamos pasando una tarde relajada delante del fuego, bebiendo un buen vino y escuchando una música suave, podemos sentir una bocanada de afecto por alguien que casualmente se encuentre por los alrededores en ese momento. Al contrario, cuando no hemos tenido una oportunidad de sentarnos en todo el día, tenemos un fuerte dolor de cabeza y el piso esta lleno de platos sucios, no podemos evitar el sentirnos un poco enfadados con la desafortunada persona que inesperadamente aparezca por allí.

Hatfield y Walster (1978) aconsejan que si una pareja quiere establecer una nueva relación o mantener fuerte la relación que están teniendo deberían tener cuidado en hacer dos cosas: 1. intentar ser compañeros recompensantes y 2. intentar asegurarse de que los momentos que pasan juntos sean buenos momentos. Y señalan que, salvo que compartan algunos buenos momentos ahora, podrían no tener un futuro juntos.

Tenemos el derecho de expresar, de manera apropiada, sentimientos de amor, agrado y afecto hacia aquellas personas hacia las que tenemos esos sentimientos. Para muchas personas el oír o recibir estas expresiones sinceras constituye una interacción muy agradable y significativa y, al mismo tiempo, fortalece y profundiza la relación entre las partes (Galassi y Galassi, 1977). Con cierta frecuencia, en una relación íntima algún miembro de la pareja supone que el otro «ya sabe que le quiere» y no manifiesta ese cariño de forma verbal. Presupone en el otro una cualidad de «lector de mentes», por medio de la cual conoce lo que la otra persona piensa sin que se lo diga. También se suele plantear la objeción de que no debería ser necesario expresar con palabras lo que las mismas acciones transmiten. Como señala Lazarus

(1971), las acciones y las palabras (cuando van en la misma dirección) trasmiten mucho más. La falta de expresión de sentimientos de amor, de cariño, puede hacer que la otra persona se sienta olvidada o no apreciada y ello puede debilitar la relación. El amor hacia un compañero del sexo opuesto se expresa generalmente de las siguientes formas:

1. Expresión verbal de afecto.
2. Autorrevelación: se expresan hechos íntimos.
3. Evidencia no material del amor: dar apoyo emocional y moral, mostrar interés en las actividades del otro y respetar sus opiniones.
4. Sentimientos no expresados verbalmente: sentirse más feliz, más seguro, más relajado cuando el otro está al lado.
5. Evidencia material del amor: hacer regalos, realizar tareas físicas.
6. Expresión física del amor: abrazar y besar.
7. Propensión a tolerar aspectos menos agradables del otro: tolerar exigencias con el fin de mantener la relación.

Es importante igualmente respetar las reacciones de la otra persona hacia nuestros sentimientos. Él o ella puede no sentir lo mismo que nosotros y/o puede no experimentarlo en el mismo grado que nosotros. Tenemos que tener claro que sólo podemos controlar lo que nosotros sentimos y decimos, pero no lo que la otra persona siente o dice.

Algunas creencias negativas sobre esa clase de conducta pueden ser del tipo: «El expresar amor, agrado y afecto es arriesgado, puesto que la otra persona puede no sentir lo mismo. Si él/ella no siente lo mismo, ¿dónde me conduce?» o «Él/ella debería saber cómo me siento en estos momentos. ¿Por qué tengo que decirlo?» (Galassi y Galassi, 1977).

Para ayudar a resolver problemas de pareja se pueden emplear procedimientos como el *contrato conductual.* En Caballo y Buela (1991) podemos encontrar algunas directrices para la creación de un compromiso, en general, que puede servir para guiar el establecimiento de un contrato para la pareja.

Entre las tareas para casa que se pueden planificar se encuentra la insistencia en que los participantes empleen sistemáticamente cada día la expresión de sentimientos.

6.6. LAS HABILIDADES HETEROSOCIALES

El tema de las habilidades heterosociales, aunque englobado dentro del área más amplia de las habilidades sociales, merece un apartado especial. Cree-

mos que, para la gran mayoría de los individuos, las relaciones con el otro sexo tienen una importancia básica y vital. A nivel popular hay una gran proliferación de información (o desinformación, muchas veces) sobre las relaciones chico-chica. Este tema ha sido considerado a veces como algo misterioso, enigmático y, al mismo tiempo, atrayente. Se han escrito numerosos libros sobre las relaciones hombre-mujer desde la subjetividad de cada autor. Pero la investigación y los estudios experimentales al respecto han sido relativamente escasos hasta la fecha teniendo en cuenta la importancia del tema. Aunque muchas de las cuestiones recogidas en este apartado sean conocidas, se hayan oído frecuentemente, sobre todo a nivel popular, o bien nos suenen más extrañas, la gran mayoría de los trabajos revisados en este apartado son estudios experimentales, con el consiguiente incremento de la validez de los datos.

Podemos empezar preguntándonos qué son las habilidades heterosociales. Consideramos a las *habilidades heterosociales* como «aquellas habilidades necesarias para el intercambio social entre miembros del sexo opuesto... Las habilidades heterosociales incluyen las habilidades sociales generales y aquellas habilidades específicas a las interacciones con el sexo opuesto... Las habilidades heterosociales *per se* pueden definirse como las habilidades relevantes para iniciar, mantener y terminar una relación social y/o sexual con un miembro del sexo opuesto» (Galassi y Galassi, 1979*a*, p. 131). Por su parte, Conger y Conger (1982) definen la competencia social como «el grado en que una persona tiene éxito en las interacciones heterosexuales que poseen, como objetivo inmediato, la continuación de las interacciones» (p. 41). Unas relaciones heterosociales con éxito parecen ser un prerrequisito crítico para el ajuste social satisfactorio (Heimberg y cols., 1980*b*). Phillips y Zigler (1964) señalan, además, que el fracaso en establecer relaciones heterosociales satisfactorias en la adolescencia es un precursor importante de perturbaciones psicológicas serias en la edad adulta. Martinson y Zerface (1970) encontraron, también, que los estudiantes estaban más interesados en aprender a llevarse mejor con el sexo opuesto que en conseguir ayuda para escoger una carrera o aprender sobre su capacidad, intereses, inteligencia y/o personalidad.

Las citas con el sexo opuesto son un medio importante para desarrollar las relaciones heterosociales. Pero ¿qué es una cita? Curran y Gilbert (1975) definen una cita como «una interacción arreglada que puede conducir a una implicación romántica» (p. 519). La mayoría de los orientadores universitarios se dan cuenta de la seriedad y profundidad de los problemas que se relacionan con la ansiedad ante las citas y el aislamiento social que acompaña a menudo a esa ansiedad (Arkowitz y cols., 1978). Estos autores informan que problemas relacionados con las citas como el aislamiento social, la depresión y el fracaso académico conducen a muchos estudiantes a buscar

ayuda en los centros de orientación psicológica. En muchos casos, la ansiedad ante las citas se acompaña por la evitación de miembros del sexo opuesto. Si esta evitación continúa a través de los años de universidad y más allá, podría tener serias implicaciones para la vida del individuo. Además de suministrar gratificaciones en sí mismo, el citarse sirve también a la importante función de ayudar a la gente a encontrar un compañero con quien podrían compartir una relación íntima a largo plazo. Conforme una pareja avanza desde las citas ocasionales hasta las citas fijas, hay varios cambios en la naturaleza de la relación. Éstos incluyen:

1. Pasar más tiempo en la compañía del otro y estar juntos en una amplia variedad de situaciones y lugares.
2. Un incremento en los sentimientos positivos hacia el otro; hay más amor, agrado y confianza.
3. Un aumento en la expresión de los sentimientos, tanto positivos como negativos; con un aumento del compromiso, hay un mayor potencial para el crecimiento de la intimidad y el conflicto.
4. Revelación mutua de aspectos más íntimos del sí mismo, incluyendo actitudes y valores sobre la pareja y el compromiso de la relación.
5. Un elevado interés con respecto a la salud del otro; la alegría es causada por su alegría, el dolor por su dolor.
6. Un sentido compartido de unidad y compromiso; ambos compañeros se ven a sí mismos cada vez más como una unidad y son tratados por terceras partes como una pareja. Asociado con este elevado sentido de identidad compartida, hay una reducción concomitante en la incertidumbre sobre el futuro de la relación.

Las reglas son importantes para gobernar las relaciones. Algunas reglas son más críticas en las primeras etapas de la formación de una relación, mientras que otras llegan a ser más importantes conforme una relación progresa y aumenta la intimidad.

Argyle y Henderson (1984) encontraron que había una serie de reglas consideradas como las más importantes para ser aplicadas al compañero del sexo opuesto en la relación de «salir con esa persona». Dichas reglas son las siguientes:

1. Dirígete al otro por su nombre
2. Respeta la intimidad de la otra persona
3. Muestra una confianza mutua
4. Sé puntual
5. Mira a la otra persona a los ojos durante la conversación
6. No critiques al otro en público

7. Saca la cara por la otra persona en su ausencia
8. Guarda las confidencias
9. Muestra interés en las actividades diarias de la otra persona
10. Ten fe en la otra persona
11. Comparte las noticias de éxitos
12. Manda postales y haz regalos de cumpleaños
13. Sé tolerante con los/as amigos/as del otro
14. Devuelve las deudas, los favores y los cumplidos
15. Toca intencionadamente a la otra persona
16. Sorprende al otro con regalos

Cuando miramos a las reglas para mujeres y hombres jóvenes (menos de 25 años), encontramos algunas diferencias sexuales interesantes. Aunque ambos sexos creen que la confianza mutua, el empleo del nombre y el respetar la intimidad son importantes, las mujeres creen que es importante discutir sobre temas íntimos, mirar al otro a los ojos y tocarse mutuamente, mientras que los hombres creen que es importante sacar la cara por la otra y no criticarla en público, y discutir asuntos más prácticos, como las noticias de éxitos y las actividades diarias.

Sin embargo, las habilidades del cortejo no se cubren completamente por las reglas. Con el fin de atraer a los miembros del sexo opuesto se pueden emplear varias estrategias —sugiriendo que uno piensa mucho en ellos, haciendo cosas por ellos, estando de acuerdo con ellos, y otorgándose características atractivas a uno mismo (directa o indirectamente), todo lo cual puede describirse como «insinuaciones». Un estudio comparó a los hombres que tenían y que no tenían éxito para quedar con chicas. Los que tenían éxito poseían más fluidez en expresarse correctamente y de forma rápida, y estaban más de acuerdo. Su conducta no verbal también era diferente —sonreían y asentían más con la cabeza. La comunicación no verbal es una de las principales maneras de señalar interés sexual. Otras señales no verbales incluyen la mirada, la dilatación pupilar (aunque ésta no se encuentra bajo control voluntario), la proximidad y el tacto, y un estado de alerta y postura corporal que indica un alto nivel de activación.

El individuo que tiene dificultades en las primeras etapas de las relaciones heterosexuales puede no progresar nunca hacia relaciones más íntimas y hacia la unión estable con una pareja. Así, los problemas con las citas pueden tener efectos persistentes y profundos sobre la vida del individuo.

Aunque los problemas de las citas son frecuentes para ambos sexos, el problema es de alguna manera más prevaleciente en los hombres. Las diferencias de sexo que se han encontrado en la ansiedad de las citas pueden relacionarse con los estereotipos y las expectativas del papel sexual. La expectativa tradicional es que el hombre es el iniciador de las interacciones

heterosexuales. Depende de él «dar el primer paso». Arkowitz y cols. (1978) encontraron que, en sus estudios sobre la «práctica de citarse», los hombres *iniciaban* el contacto en más de un 90 por 100 de los casos. Desde este punto de vista tradicional, la mujer es más pasiva y sólo indirectamente incita a los hombres. Cary (1978), por ejemplo, encontró que la «conducta de mirar» de la mujer dirigida hacia los hombres era el mejor predictor con respecto a si tendrían lugar conversaciones entre extraños del sexo opuesto en un pub. Galassi y Galassi (1979*a*) escriben, consecuentemente, que «a pesar de la liberación de la mujer, habilidades sociales específicas han continuado siendo determinadas al sexo, con los hombres funcionando como iniciadores y las mujeres facilitando la interacción por medio de la emisión de señales de aproximación» (p. 136).

Es probable que la mayor ansiedad respecto a la actuación social y el mayor temor de rechazo estén asociados con el papel «iniciador» de los hombres. No obstante, el papel pasivo tradicional de la mujer crea también problemas para ella (Arkowitz y cols., 1978; Pendleton, 1982). Ha habido algunos estudios, p. ej., Lipton y Nelson (1980), Muehlenhard y McFall (1981), Pendlenton (1982), que han encontrado que una conducta de iniciativa en las relaciones heterosociales por parte de la mujer sería bien vista por los hombres e incluso por las mismas mujeres. En el trabajo de Pendleton (1982) se halló que las mujeres con poca probabilidad de que iniciasen ellas mismas una cita y los hombres con tendencia a tomar siempre la iniciativa en sus propias interacciones, pueden responder de forma tan favorable como sus iguales menos tradicionales (puntos de vista opuestos), a las mujeres que toman la iniciativa en las interacciones sociales con los hombres.

Varios estudios apoyan la importancia de las conductas de iniciación en el desarrollo de las relaciones heterosexuales (Glasgow y Arkowitz, 1975; Lipton y Nelson, 1980; McGovern, Arkowitz y Gilmore, 1975; Twentyman, Boland y McFall, 1981). Se ha encontrado que la diferencia principal en la actuación entre sujetos masculinos de alta frecuencia y sujetos masculinos de baja frecuencia de citas es el grado en que inician y se aproximan a las situaciones sociales heterosexuales más que diferencias en la habilidad social una vez que se han implicado realmente en la interacción heterosexual (Glasgow y Arkowitz, 1975; Lipton y Nelson, 1980; Twentyman, Boland y McFall, 1981). Así, la iniciación de las interacciones es un problema fundamental para los sujetos que no tienen citas con el sexo opuesto. Además, «un análisis de la conducta del citarse sugiere que la conducta de iniciación competente es crucial para la efectividad heterosocial de los hombres; es un prerrequisito de las interacciones, puesto que sin una iniciación no es probable que ocurra ninguna interacción» (Twentyman y cols., 1981, p. 536).

La conducta verbal es un componente muy importante en la conducta de iniciación. Normalmente no se necesitan frases complicadas ni especial-

mente sagaces. Una simple frase de iniciación neutra o ligeramente positiva será suficiente para muchas situaciones. Sin embargo, hay que tener cuidado para no verbalizar frases negativas, especialmente las dirigidas hacia la otra persona. Cuando una persona quiere iniciar una interacción con otra del sexo opuesto, es relativamente frecuente escuchar la siguiente frase: «¿Y qué le digo?». A veces es muy conveniente tener en el repertorio una serie de frases de iniciación para empezar interacciones. Kleinke (1986) recoge un estudio realizado por él mismo y colaboradores suyos en el que se investigó sobre las frases de iniciación utilizadas por hombres y mujeres para empezar una interacción con el sexo opuesto. Algunas de las frases preferidas por una muestra de 1000 hombres y mujeres, para la conducta de iniciación de los hombres, fueron las siguientes:

Situaciones generales:
¡Hola!
Me siento un poco nervioso al tomar esta iniciativa, pero me gustaría conocerte.
Llevas un (vestido, jersey, reloj, etc.) muy bonito.
Tienes un/os (ojos, pelo, etc.) muy bonito/s.

En los restaurantes:
Puesto que estamos comiendo solos, ¿te importaría que te acompañara?
¿Te gustaría tomar una copa después de cenar?
No conozco este restaurante. ¿Qué me aconsejas para comer?
¿Puedo invitarte?

Para la conducta de iniciación de las mujeres, las frases preferidas fueron las siguientes:

Situaciones generales
Puesto que estamos sentados solos, ¿te importaría que charlásemos?
¡Hola!
Tengo problemas para arrancar el coche, ¿te importaría ayudarme?
No nos han presentado, pero me gustaría conocerte.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que la muestra de personas utilizada en el estudio que acabamos de citar pertenece a una cultura determinada y que algunas de las frases preferidas pueden no ser generalizables a otras culturas. Kleinke (1986), a partir de los datos de su estudio, aconseja a los hombres que se acerquen a las mujeres de manera discreta, que eviten ser demasiado bruscos y que no utilicen frases de iniciación irónicas o sarcásticas. Con respecto a las mujeres que quieran iniciar una interacción, Kleinke

manera muy parecida a como se establece una fobia por medio del condicionamiento clásico. La ansiedad conduce a la evitación y la evitación se refuerza por medio de la reducción de la ansiedad, manteniendo así el patrón de citas mínimas y la evitación heterosexual.

2. *Déficit en habilidad social*
En este modelo se supone que las personas evitan las interacciones sociales porque les faltan las habilidades sociales necesarias para actuar más efectivamente. La ansiedad y la evitación se consideran como resultado directo de la falta de habilidad. Los intentos para iniciar contactos con miembros del sexo opuesto se encuentran normalmente con el rechazo y el fracaso debido a la falta de habilidad social. El rechazo y el fracaso generan ansiedad social, que conduce a su vez a la evitación de las interacciones heterosexuales. Este modelo considera a la ansiedad del individuo como una reacción apropiada a su falta de habilidad social y a los resultados negativos asociados. McDonald y cols. (1975) han afirmado además que las autoevaluaciones negativas del sujeto constituyen evaluaciones apropiadas de su inadecuada actuación social.

3. *Distorsiones cognitivas*
Los modelos cognitivos enfatizan diferentes aspectos de las cogniciones y del procesamiento de la información para explicar la ansiedad y la evitación de las interacciones heterosociales. Se considera que las habilidades sociales del individuo son adecuadas. La ansiedad y la evitación se ven como el resultado de evaluaciones cognitivas y de un procesamiento de la información erróneos con respecto a la interacción social heterosexual. Distintos investigadores han indicado diferentes procesos cognitivos que pueden estar implicados. Éstos han incluido: autoverbalizaciones negativas manifiestas de la actuación social, autoverbalizaciones negativas encubiertas, modelos excesivamente elevados de actuación, atención y memoria selectivos hacia la información negativa sobre uno mismo y sobre la propia conducta social *versus* la información positiva, y patrones de atribución patológicos para el éxito y el fracaso social. El procesamiento de la información erróneo conduce a una evaluación negativa de la propia actuación o de los resultados de la interacción, que a su vez se hipotetiza como mediadora de la ansiedad y la evitación de las citas. Si el individuo cree que ha actuado inadecuadamente y cree que ha fracasado en una interacción, reaccionará con ansiedad tanto si ha fracasado «realmente» como si no lo ha hecho. Puesto que la ansiedad también conduce a la evitación, hay pocas oportunidades de corregir su impresión, perpetuándose así los problemas.

4. *Atractivo físico*
El atractivo físico es un determinante muy poderoso del atractivo interpersonal. Parece que el atractivo físico ejerce una gran influencia en el grado en que los demás percibirán a un individuo como un compañero de citas deseable, particularmente en las primeras impresiones. Se atribuyen más características positivas a individuos más atractivos físicamente y esto a su vez influye en la manera en que los otros responden al individuo. En este modelo, la dificultad principal de los individuos está basada en su relativamente bajo atractivo físico. A causa de esto, es probable que sus avances heterosexuales no se encuentren con el éxito y es menos probable que los otros le busquen para tener citas con él/ella.

Como vimos en el apartado 2.1.10.1. al hablar del atractivo físico, Walster, Aronson, Abrahams y Rottman (1966) arreglaron un baile por medio de ordenador, después de medir el atractivo, la inteligencia y la personalidad de la gente, y el único factor que correlacionaba con las ganas de quedar citados otra vez era el atractivo. Utilizaron los factores situacionales para explicar que no hubieran encontrado ningún efecto del agrado y de la personalidad: la duración y el contexto de la situación de baile pueden haber aumentado la importancia del atractivo físico y disminuido la importancia de otros factores.

Acabamos de exponer los principales modelos que intentan explicar las dificultades heterosexuales de los individuos. Sin embargo, las situaciones de la vida real raramente son tan simples o unidireccionales como estos modelos. Es probable que haya considerables diferencias individuales entre aquellos que manifiestan problemas heterosociales. Los cuatro modelos presentados anteriormente apuntan a posibles determinantes relevantes de los problemas heterosociales en cualquier individuo.

Los determinantes principales de esos problemas pueden ser diferentes para los hombres y para las mujeres. El atractivo físico, por ejemplo, puede ser un determinante más importante para las mujeres que para los hombres. Así, el atractivo físico y el número de citas correlacionaban 0,61 para las mujeres y sólo 0,25 para los hombres (Galassi y Galassi, 1979*a*). El atractivo físico parece particularmente influyente en los estadios iniciales del intercambio social, ya que es a menudo la única información realmente disponible. En el experimento de Muehlenhard y McFall (1981), en el que se investigó la iniciación en las citas desde una perspectiva de mujer, encontraron que el modo más efectivo para una mujer de iniciar una cita con un hombre es que ella le *guste* al hombre. El experimento no apoyó el punto de vista ampliamente aceptado de que los hombres prefieren que las mujeres esperen pasivamente o que sean «difíciles de conseguir» (Muehlenhard y McFall,

1981). Los hombres de este experimento preferían a las mujeres que eran amigables con ellos más que a aquellas que eran difíciles de conseguir. Los autores de este estudio piensan entonces que «en general, si una mujer toma la iniciativa, el hombre la aceptará si le gusta ella y no la aceptará si no le gusta, independientemente de si él prefiere que las mujeres inicien la cita o únicamente lo insinúen. Así, si ella quiere quedar con él y está dispuesta a enfrentarse con el rechazo, no tiene virtualmente nada que perder tomando la iniciativa» (Muehlenhard y McFall, 1981, p. 691).

Los efectos del atractivo físico pueden disminuir cuando las actitudes del otro se hacen más sobresalientes y hay más información disponible en la relación. Stroebe y cols. (1971) informaron que el atractivo físico tiene un mayor efecto en las citas que en el agradarse o en el casarse, mientras que la similaridad de las actitudes tiene un efecto mayor en el agradarse que en el citarse. Galassi y Galassi (1979*a*) piensan que dado que el estudio de la iniciación de las citas es crucial y el atractivo físico es especialmente influyente en ese momento, se debería dedicar un mayor énfasis a esta variable en el diseño de los programas de entrenamiento. Esta recomendación parece ser particularmente importante para mujeres con baja frecuencia de citas. En los estadios posteriores de una interacción social hay una serie de habilidades necesarias para el progreso de la relación, como son el expresar sentimientos positivos, el hacer autorrevelaciones y el proporcionar comentarios de apoyo, que no tienen en cuenta ya el atractivo físico.

En el tratamiento de sujetos con problemas heterosociales se han empleado diferentes procedimientos. Así, por ejemplo, Curran (1975) empleó como elementos del programa de tratamiento las siguientes habilidades: hacer y recibir cumplidos, habilidades de escucha, conversación emocional, defensa de los derechos propios, métodos no verbales de comunicación, entrenamiento en la planificación de las citas y métodos para mejorar el atractivo físico. Heimberg y cols. (1980*b*) llevaron a cabo el siguiente plan de tratamiento:

En la primera sesión exponían a los sujetos ante procedimientos de representación de papeles, observaban ensayos de conducta realizados por parte del terapeuta y aprendían a dar retroalimentación específica. Las sesiones posteriores se componían de ensayos de conducta y discusiones sobre temas sociales importantes. El esquema de las sesiones posteriores fue el siguiente:

Sesión II. Se le aproximaba una mujer.

Sesión III. Iniciaba conversaciones con mujeres.

Sesión IV. Iniciaba segundas conversaciones y las mantenía.

Sesión V. Hacía conocimientos casuales, se aproximaba a mujeres en las fiestas y se citaba con mujeres que no conocía.

Sesión VI y Sesión VII. Autorrevelación y conversaciones personales íntimas.

Sesión VIII. Ensayo de situaciones de interés con individuos miembros del grupo.

No obstante, la selección del tratamiento idóneo para los problemas heterosociales dependerá del modelo a que se adscriba la causa de su existencia. Algunas técnicas empleadas en el tratamiento de estos problemas han sido: la desensibilización sistemática, la «práctica de citarse», el EHS y la información sobre la conducta heterosexual.

La «práctica de citarse», empleada con sujetos en los que la causa principal de sus problemas heterosexuales eran la ansiedad y la evitación condicionadas, es un método muy sencillo y que ha tenido un notable éxito (Arkowitz y cols., 1978; Christensen y cols., 1975; Grandvold y Ollerenshaw, 1977). En su forma básica, el procedimiento consiste en una serie de citas de «práctica» semanales, cada una con un compañero diferente del sexo opuesto. Los sujetos suelen ser voluntarios de ambos sexos y salvo el encuentro inicial de orientación y evaluación, no hay normalmente otro contacto entre los sujetos y los consejeros o el personal del experimento. Únicamente se les da cada semana el nombre y el número de teléfono del individuo con quien se tienen que encontrar, tanto a los hombres como a las mujeres, pero los detalles de la cita (dónde ir, de qué hablar, etc.), quién llama primero y todo lo demás relacionado con ello, se deja enteramente a la voluntad de los sujetos.

Otro procedimiento disponible cuando el problema principal de las dificultades heterosexuales es la ansiedad condicionada puede ser la desensibilización sistemática. Si la causa principal del problema heterosocial se basa en los factores cognitivos se pueden emplear procedimientos como la terapia racional emotiva o la reestructuración cognitiva para modificar las cogniciones inadecuadas. Si el problema principal se debe a un déficit en las habilidades necesarias para una interacción efectiva, se empleará el EHS, que comprendería dos etapas: primero, la identificación de los déficits específicos en habilidades, asociados con la actuación inadecuada de la persona; segundo, el entrenamiento conductual de esas habilidades de actuación. No obstante, el EHS puede ser también efectivo en la reducción de la ansiedad por medio de la exposición repetida a situaciones que provocan ansiedad.

El método empleado más frecuentemente para el estudio de los déficits de la «conducta de citarse», ha consistido en evaluar las diferencias entre sujetos de alta frecuencia de citas y sujetos de baja frecuencia de citas. Mientras que unos cuantos investigadores han encontrado diferencias en medidas de autoinforme, entre «citadores» de alta y baja frecuencia, no todos han encontrado diferencias conductuales. Parece, entonces, que hay

características que distinguen a los sujetos de alta frecuencia de citas de los de baja frecuencia (sujetos universitarios). En general, estos últimos:

1. No piensan muy favorablemente sobre su propia capacidad para manejar las situaciones heterosociales (Glasgow y Arkowitz, 1975; Jaremko y cols., 1982; Twentyman, Boland y McFall, 1981).
2. Es menos probable que inicien voluntariamente interacciones con las mujeres (Lipton y Nelson, 1980; Twentyman, Boland y McFall, 1981; Twentyman y McFall, 1975).
3. Tienen importantes dificultades para el contacto físico y para mantener una conversación (Kulich y Conger, 1978).

Una vez que los «no citadores» sobrepasan el estadio de la iniciación, suele haber pocas diferencias en la actuación entre esos individuos y los que se citan más frecuentemente (Arkowitz y cols., 1975; Glasgow y Arkowitz, 1975; Twentyman, Boland y McFall, 1981). Este patrón sugiere al menos dos posibilidades: quizá los «no citadores» son disuadidos de las interacciones heterosociales ya sea a causa de que padecen niveles de ansiedad heterosexual debilitadores o porque las percepciones de sus interacciones sociales están distorsionadas y actúan como inhibidoras. Una tercera posibilidad es que, debido a su baja tasa de iniciación de interacciones heterosociales, les falta experiencia heterosexual, con lo que es probable que estén más ansiosos e inseguros sobre su competencia social que las personas con más experiencia (Twentyman, Boland y McFall, 1981). Por otra parte, Jaremko y cols. (1982) encontraron que los «citadores» de alta frecuencia sufrían menos ansiedad en las interacciones sociales que sus contrapartidas de baja frecuencia, mientras que Himadi y cols. (1980) encontraron esta pauta sólo en los sujetos masculinos. En este último estudio, las únicas medidas que diferenciaban a los sujetos femeninos de alta frecuencia de citas de los de baja frecuencia eran su atractivo físico y la cantidad de actividad social.

De todas formas hay que ser prevenidos al considerar los datos anteriores, ya que existen problemas a la hora de la evaluación de las habilidades heterosociales. En su investigación se han empleado normalmente instrumentos de autoinforme para la selección de los sujetos: frecuencia de las citas o cuestionarios de ansiedad social. Tenemos que darnos cuenta, sin embargo, que estas medidas cubren aspectos no intercambiables y completamente diferentes (Wallander y cols., 1980). Los estudiantes que se citan poco lo hacen por una variedad de razones, una de las cuales puede ser la ansiedad heterosocial. En segundo lugar, hay que distinguir los sujetos que tienen «cita fija» de otros sujetos con alta frecuencia de citas, ya que los primeros son un grupo más heterogéneo que consiste tanto en sujetos altamente habilidosos como otros menos habilidosos y más inhibidos que han encontrado

ción, p. ej., si es negativa o positiva (Eisler, Hersen, Miller y Blanchard, 1975; Hersen, Bellack y Turner, 1978; Kirschner y Galassi, 1983; Pitcher y Meikle, 1980; Warren y Gilner, 1978); el número de gente presente (Gambrill, 1977), etc. Todo esto implica una especificidad situacional de la conducta socialmente habilidosa, ampliamente aceptada y demostrada en la investigación de las HHSS (Arkowitz, 1981; Bellack y cols., 1979*b*; Cummins y cols., 1977; Eisler y cols., 1975; Holmes, 1976; Kelly, 1982; Kirschner y Galassi, 1983; McFall y cols., 1982; McFall y Lillesand, 1971; McFall y Twentyman, 1973; Pente, 1980; Rich, 1976; Rimm, 1974; Schroeder y Rakos, 1983), aun cuando, al menos inicialmente, esa investigación haya sido influida por una concepción de rasgos de la personalidad, que atribuye la consistencia de la conducta a disposiciones de la personalidad relativamente duraderas (p. ej., Salter, 1949; Wolpe, 1958).

La especificidad situacional de la conducta socialmente habilidosa viene apoyada por diversos hallazgos: 1) El entrenamiento de una clase de respuesta no mejora a otras clases de respuesta no tratadas (falta de generalización); 2) los estudios analiticofactoriales de las respuestas a las medidas de autoinforme revelan una serie de factores discretos en vez de un único factor general; 3) la conducta manifestada en las representaciones de papeles es específica a cada situación planteada; 4) la percepción y la evaluación difieren con las clases de respuesta.

> La conducta habilidosa es situacionalmente específica. Pocos aspectos, si es que hay alguno, de la conducta interpersonal son universal o invariablemente apropiados (o inapropiados). Factores culturales y situacionales determinan las normas sociales [...] El individuo socialmente habilidoso tiene que saber cuándo, dónde y en qué forma están justificadas las distintas conductas [...] Así, la habilidad social implica la capacidad de percibir y analizar señales sutiles que definen la situación, así como la presencia de un repertorio de respuestas adecuadas (Bellack y Morrison, 1982, p. 720).

No obstante, los individuos se diferencian en su capacidad de percibir y analizar las señales situacionales, en su repertorio de conductas y en otra serie de características personales que muy bien pueden verse resumidas en el apartado 2.3 referente a los «componentes fisiológicos», pero sobre todo en el apartado 2.2 que estudia los «componentes cognitivos». Las personas difieren en una serie de variables cognitivas que llevan consigo a la situación en que se implican y que intervienen en la expresión de la conducta competente. «A menudo no es tanto el nivel global de competencia que posee una persona lo que determina el grado de habilidad con que responderá, sino las clases de situaciones sociales que ha escogido y la manera en que se llevan a cabo las conductas adecuadas a esa situación» (Furnham, 1983*a*, p. 106). En otras palabras, para una correcta conceptualización de las HHSS tenemos que examinar las variables de la persona, las de la situación y la interacción

entre ambas. Esta posición interaccionista de las HHSS ha sido ampliamente defendida en los últimos años (Curran, Farrell y Grunberger, 1984; Furnham, 1983*a*; Galassi, Galassi y Fulkerson, 1984; Heimberg y cols., 1980; Kirschner y Galassi, 1983; McFall, 1982; Safran y Greenberg, 1985; Trower, 1982; 1986; Wessler, 1984), aunque apenas se han llevado a cabo experimentos apropiadamente diseñados para verificar esta posición. Alguno de ellos, incluso, no han encontrado un claro apoyo al enfoque interaccionista. «La especificidad situacional de la conducta es claramente evidente en el estudio presente. Por otra parte, se da algún grado de consistencia personal a través de situaciones, como lo revelan las diferencias significativas entre sujetos de alta y baja asertividad en la tarea de representación de papeles [...] Aunque se demostraron los efectos de las variables situacionales y personales en este estudio, no encontramos ninguna evidencia de sus efectos combinados. No había una interacción Persona x Situación que sería lo esperado a partir de un modelo interactivo de la aserción» (Kirschner y Galassi, 1983, p. 359).

El presente apartado lo dedicaremos a estudiar principalmente los factores situacionales y sólo ligeramente hablaremos de las variables de la persona y de la interacción P×S.

El poder de las situaciones

Snyder y Ickes (1985) consideran que las situaciones pueden conceptualizarse como «fuertes» y «débiles» tanto en cuanto son experimentadas por el individuo. En general, las situaciones psicológicamente «fuertes» tienden a ser aquellas que proporcionan señales claras que guían a la conducta y poseen un alto grado de estructura y definición, es decir, situaciones altamente estructuradas con reglas y guiones amplios, obligatorios y explícitos que limitan la mayor parte de la conducta que se desarrolla en ellas (Trower, 1986). Por el contrario, las situaciones psicológicamente «débiles» tienden a ser aquellas que no ofrecen señales claras para guiar la conducta, están relativamente poco estructuradas y son ambiguas, es decir, situaciones con poca estructura, pocas reglas y pocas limitaciones. Ejemplos de ambos tipos de situaciones son «una boda» *versus* la «conducta en el piso privado propio». El nivel de estructura puede ser beneficioso o problemático, dependiendo de los componentes dimensionales que se describirán más adelante. Las situaciones altamente estructuradas serán beneficiosas si ayudan a los individuos a que sepan más claramente qué hacer y si limitan la conducta antisocial, pero serán problemáticas si son difíciles de aprender, enseñan reglas antisociales, limitan el aprendizaje de habilidades informales u obligan a las personas a llevar a cabo una conducta de apariencia o sumisa. Las situaciones con poca estructura tienen ventajas y desventajas por las razones

apropiada a la situación o bien como una en la que se decide cuál de los muchos posibles guiones debería llevarse a cabo. En cualquier caso, el experimento no se contempla ya como un contexto científico, en el que se manipulan las variables independientes y se miden las variables dependientes. Por el contrario, se ve como un contexto cuasi-teatral en el que uno de los actores (el sujeto) es obligado a improvisar su texto y sus acciones en respuesta al texto y las acciones, puestas previamente en un guión, de los restantes actores y de los lugares en los que estas acciones tienen lugar. Claramente, hasta el punto en que estos contextos cuasi-teatrales constituyan lo que hemos denominado situaciones fuertes (es decir, altamente estructuradas y puestas sobre un guión sin ambigüedad), todos los sujetos tenderán a responder en ellas de una manera bastante uniforme. La influencia de los factores disposicionales sobre la conducta debería, así, estar muy atenuada, si no eliminada completamente, puesto que la conducta está determinada por la situación y no por las propias disposiciones de los sujetos.

Así, por ejemplo, se piensa que la conducta en un restaurante se encuentra altamente determinada. No sólo están bien definidas las conductas específicas, sino que el orden o la secuencia de las conductas están claramente previstos. Normalmente representamos papeles en esas situaciones y nuestra conducta se encuentra regulada por normas o sanciones aplicables en caso de comportarnos de manera inapropiada. El funcionar efectivamente en esos casos requiere que reconozcamos que estamos en una situación estructurada y que evoquemos imágenes de los guiones necesarios. Un trastorno de las habilidades cognitivas o de las habilidades necesarias en la ejecución de las conductas requeridas provocará problemas.

El empleo del tipo de procedimiento de la situación-fuerte tiene sentido cuando el investigador esta intentando estudiar el impacto de los factores situacionales sobre la conducta, puesto que maximiza, de forma ideal, la varianza de la conducta, debido a los factores situacionales particulares bajo investigación, mientras minimiza la varianza «error» debida a las diferencias individuales en personalidad. Por otra parte, cuando el investigador está intentando estudiar las influencias sobre la conducta debidas a las diferencias individuales en personalidad, el procedimiento de la situación-fuerte del experimento puede ser muy inapropiado. En cambio, las situaciones débiles permitirían la expresión de las diferencias individuales (Hettema y cols., 1986).

En la evaluación de las HHSS, se emplea con cierta frecuencia situaciones de interacción ambigua y relativamente poco estructurada (ver apartado correspondiente en el capítulo sobre la evaluación de las HHSS). En estas situaciones, se deja solos a dos individuos, sin ninguna historia pasada de interacción, en una sala de espera, en donde tienen libertad de interactuar o no, según lo escojan. Ya que no se ha instruido a los individuos para que

Mirar a los ojos de la otra persona, 4) Estar de acuerdo, 5) Invitar a una bebida en un pub, 6) Mostrar desaprobación, 7) Dar información sobre el trabajo, 8) Animar, 9) Hacer comentarios favorables sobre la apariencia, 10) Prometer futuros beneficios, 11) Rechazar ayuda, y 12) Hacer sugerencias para un próximo encuentro.

De nuevo es importante que los sujetos que reciben EHS se den cuenta del rango de conductas legítimas que constituyen el repertorio de actos en situaciones sociales determinadas.

5. Secuencias de conducta

Al igual que las situaciones tienen repertorios característicos de elementos, también tienen secuencias características de estos elementos. La secuencia de actos forma el camino para los objetivos de los interactores.

Podemos analizar parcialmente la conducta social en secuencias de dos pasos. Algunas de éstas son universales a todas las situaciones: las preguntas conducen a respuestas, y las instrucciones o peticiones conducen a una acción positiva o al rechazo.

Las secuencias de interacción pueden dividirse en episodios o fases. Puede haber cambios de tema o de otros aspectos de la interacción. Las reuniones y comidas de trabajo y las ocasiones formales tienen episodios más claros que otras menos formales. Episodios de diferentes tamaños pueden localizarse preguntando a los observadores que indiquen puntos de ruptura mientras observan cintas de vídeo.

En una situación de compra-venta, hay una serie de secuencias de cooperación entre el comprador (C) y el vendedor (V), como:

1. C: Pide ver el producto
   V: Muestra el producto

2. C: Pregunta el precio u otra información
   V: Da información

3. C: Dice que lo compra, paga
   V: Envuelve y entrega el producto

Un *episodio* puede definirse como un segmento de un encuentro social que se caracteriza por cierta homogeneidad interna, como la persecución de un objetivo particular, una actividad particular, un tema de conversación o estado de humor, una localización espacial determinada, o individuos adoptando determinados roles. Los episodios pueden ser identificados por un

investigador o por una muestra de jueces. Los episodios son como situaciones en miniatura.

Kendon y Ferber (1973) describieron los «saludos» como una secuencia de cuatro movimientos principales: mirada mutua-gesto con la mano-sonrisa-vocalización// acercamiento físico-apartar la cara-acicalamiento//mirada mutua-contacto corporal-sonrisa-vocalización//cambio de orientación-conversación. Argyle, Furnham y Graham (1981) sugieren que los encuentros sociales tienen normalmente una estructura de cinco episodios:

1. Saludo.
2. Establecimiento de la relación, clarificación de roles.
3. Presentación de la tarea central.
4. Reestablecimiento de la relación.
5. Despedida.

El «guión del restaurante» describe la secuencia de acontecimientos de un restaurante en cuatro episodios principales: entrar, pedir, comer y marcharse. Los guiones incorporan toda una clase de rasgos: *objetivos*, y la relación entre ellos; *planes*, conocimiento de la secuencia de elementos que conseguirán los objetivos; *elementos* de conducta, p. ej., pedir, comer, pagar, levantarse, dar propina, etc.; *roles*, p. ej., el camarero y el/os comensal/es; y el *equipamiento físico*, como la carta, la comida, etc. Las *reglas* se encuentran implícitas en los guiones.

Con respecto a las interacciones sociales, algunas personas no habilidosas son incapaces de llevar a cabo una conversación; probablemente no han dominado las reglas de la secuencia. Distintas maneras en las que una persona puede ser incapaz de sostener una conversación son (Argyle, 1981*b*):

1. No inicia, sólo responde al otro.
2. Responde pobremente en la esfera no verbal.
3. Fracaso de la reciprocidad.
4. Produce información poco interesante sobre sí mismo.
5. No sabe empezar o terminar los encuentros adecuadamente.
6. Omite la fase de establecimiento de la relación.

6. Conceptos situacionales

Con el fin de comportarse de forma eficaz en cualquier situación, la gente necesita poseer conceptos apropiados. Para ello, las personas emplean constructos. Los individuos varían en la complejidad de sus constructos, usando un mayor o menor número de dimensiones independientes. Emplean dimen-

siones prominentes que reflejan su preocupación principal —la raza, la clase, la inteligencia, el atractivo sexual, etc. Deberíamos esperar que la gente fuese más competente socialmente en las situaciones: 1) si son cognitivamente complejos (es decir, si emplean una serie de dimensiones de constructos independientes), y 2) si sus constructos son relevantes para las situaciones en cuestión.

En una situación social, una persona que interactúa necesita categorías con el fin de clasificar: 1) Personas, 2) La estructura social, 3) Los elementos de interacción, y 4) Los objetos relevantes. Además, la gente necesita un equipamiento cognitivo suficiente para entender lo que está sucediendo y decidir cómo vérselas con la situación. En una situación social, el que interactúa necesita *interpretar la conducta de la otra persona y planificar su propia conducta.*

Se desarrollan otros conceptos para manejar aspectos de la situación misma. Schank y Abelson (1977) han intentado formalizar el equipo conceptual que la gente necesita, por ejemplo, para comer en un restaurante. Necesitan saber sobre menús, propinas, el orden de las peticiones, los papeles del camarero y mucho más, con el fin de poder comer en un restaurante y entender frases como: «Juan fue a un restaurante. Pidió un plato combinado. Estaba frío cuando el camarero se lo trajo. Dejó una propina muy pequeña» (p. 45).

Con el fin de tratar con estímulos o problemas complejos o ejecutar habilidades es necesario poseer los conceptos relevantes. Además, los niveles mayores de habilidad pueden depender de la adquisición de conceptos adicionales.

Por otra parte, la percepción de las personas es específica a la situación y los juicios de la gente dependen, no sólo de las características relativamente invariables de las personas que se han de juzgar, sino también de los atributos más pasajeros del contexto del episodio. Forgas, Argyle y Ginsburg (1979) encontraron una serie de dimensiones distintas para representar a un grupo de personas en cuatro situaciones: *Pub* («evaluación» y «extraversión»), *Tomando el café de la mañana* («evaluación» y «confianza en uno mismo»), *Fiesta* («confianza en uno mismo», «cálido», «conquistar el favor de la otra persona») y *Seminario* («dominancia», «creatividad», «apoyo»). En resumen, los resultados indicaban que: *a.* los rasgos empleados eran diferentes en los cuatro episodios, *b.* el número de dimensiones empleadas variaba con el episodio, *c.* el estatus de los miembros del grupo (que evaluaba las situaciones) era relevante de forma distinta en los diferentes episodios, y *d.* los grupos (evaluadores) de diferente estatus diferían en sus percepciones de la estructura del grupo (evaluado) en cada uno de los cuatro episodios. Esto muestra que la percepción interpersonal es influida grandemente por el contexto del episodio.

por lo tanto la conducta social, sería más conveniente producir cambios en el ambiente físico.

8. Lenguaje y habla

(Este rasgo de las situaciones no siempre es expresado de forma explícita por Argyle y sus colaboradores; así, p. ej., sí se considera un rasgo básico en Argyle, Furnham y Graham [1981], mientras que sólo se considera un apartado del «repertorio de elementos» en Argyle [1981].) *Lenguaje* es el sistema subyacente de gramática y otras reglas compartidas, mientras que el *habla* es la manera en que la gente habla realmente. En otras palabras, el término «habla» se aplica para indicar la actuación de mecanismos motores adquiridos para la pronunciación de las palabras, haciendo el énfasis adecuado sobre ciertas sílabas, etc. La utilización adecuada del habla suele ser esencial para la comunicación, pero, aunque necesaria para la comunicación del lenguaje, no es suficiente para producir comunicación. El «lenguaje» tiene una connotación más amplia y se refiere a la selección y ordenación seriada de las palabras, de acuerdo a una serie de normas que permite a la persona emplear una o más de las modalidades de habla.

Al igual que cada disciplina científica, cada deporte tiene su propio lenguaje y jerga, y cada área geográfica un acento y un patrón de habla, así cada situación tiene rasgos lingüísticos asociados con ella. Los distintos aspectos del lenguaje y la comunicación, como el vocabulario, la gramática, los códigos y el tono de voz, son, en parte, específicos a la situación. Los mismos individuos hablarán de forma diferente cuando discutan un problema técnico, cuando estén bebiendo cerveza o cuando estén jugando a algo. La forma del lenguaje también varía con los roles de las personas implicadas en la conversación (p. ej., padres-hijos, marido-mujer). El habla es afectado por muchos aspectos de las situaciones como: 1) El lugar y la escena (p. ej., la iglesia, un pub); 2) Los participantes y su relación de rol; 3) Los objetivos; 4) El tono de la conversación (p. ej., serio, ligero); 5) El canal de comunicación (p. ej, por teléfono, por TV); y 6) Las reglas (p. ej., las que gobiernan la conducta en las juntas de dirección).

Por otra parte, la clase principal de variaciones en la gramática parece estar entre las formas simplificadas de gramática encontradas en situaciones informales y la gramática más compleja empleada en situaciones formales y en el lenguaje escrito. La razón es, supuestamente, que las expresiones informales están destinadas, en gran parte, a tener consecuencias sociales y dependen en gran medida de los acompañamientos no verbales. Las expresiones formales tienen por objeto la transmisión de ideas más complejas, con precisión.

Los que hablan no expresan lo que es obvio; hay un principio del mínimo esfuerzo por el que tienden a omitir una gran cantidad de información. La situación proporciona gran parte del campo de atención común que las expresiones pasan por alto y sobre el que añaden algo nuevo.

Por otra parte, las señales paralingüísticas (volumen, entonación, velocidad, etc.) sirven para trasmitir, entre otras cosas, el estado emocional del que habla.

9. Habilidades y técnicas

Cada situación social presenta ciertas dificultades y necesita ciertas habilidades sociales con el fin de tratar con ella. Lo mismo es cierto en los juegos. Jugar al tenis, al fútbol, etc. presenta dificultades y requiere ciertas habilidades. También crea cierto grado de ansiedad que se tiene que controlar. Hay una serie de habilidades generales que se emplean en varios juegos como el nadar, montar a caballo, etc. Probablemente sea también verdad para las habilidades sociales. Algunas situaciones como una entrevista o una sesión clínica requieren habilidades específicas. El grado de dificultad experimentado por la gente en las situaciones sociales puede verse como una función de sus habilidades (las cuales pueden aprenderse). De esta manera, si una persona tiene que funcionar en determinadas situaciones, debe dominar las habilidades específicas apropiadas a esa situación, como puede ser el hablar en público, realizar una entrevista e incluso situaciones diarias como el quedar con una persona del sexo opuesto.

Argyle (1981*c*) indica que un número considerable de pacientes neuróticos a quien él y sus colaboradores han entrenado en HHSS han informado de dificultades con situaciones muy específicas. «En algunos de estos casos descubrimos que el paciente no había aprendido correctamente determinados rasgos de la situación en cuestión. Las personas que tenían miedo de ir a fiestas no sabían para qué servían las fiestas (estructura del objetivo) o lo que se suponía que tenían que hacer en ellas (repertorio y reglas)» (p. 81).

Hay también una serie de estudios de las situaciones que la gente encuentra difíciles o incómodas. Los factores que se han obtenido varían con el rango de las situaciones estudiadas y los procedimientos estadísticos empleados. Furnham y Argyle señalan que algunas áreas de dificultad comunes son las siguientes:

1. Situaciones de defensa de los derechos.
2. Actuar en público.

3. Tener conflictos, tratar con gente hostil.
4. Situaciones íntimas, especialmente con el sexo opuesto.
5. Conocer a extraños.
6. Tratar con gente que tiene autoridad.
7. Miedo a la desaprobación, a la crítica, a cometer errores, a parecer tonto.

Bryant y Trower (1974) encontraron dos factores principales en una muestra de treinta situaciones sociales. El primero se refería al contacto inicial con extraños, especialmente del sexo opuesto, mientras que el segundo se componía de situaciones que implicaban un contacto social íntimo. Richardson y Tasto (1976) desarrollaron un inventario de ansiedad social y el análisis factorial del mismo arrojó los siguientes factores:

1. Miedo a la desaprobación o a la crítica por parte de los demás.
2. Miedo a la visibilidad y asertividad sociales.
3. Miedo a la confrontación y a la expresión de ira.
4. Miedo al contacto hererosexual.
5. Miedo a la intimidad y al calor interpersonal.
6. Miedo al conflicto con, o al rechazo de, los padres.
7. Miedo a la pérdida interpersonal.

Furnham y Argyle (1981) encontraron que las situaciones sociales difíciles pueden clasificarse en términos de las habilidades sociales necesarias. Nosotros, en el análisis de un inventario sobre habilidad social, encontramos las siguientes dimensiones o factores (véase apartado 5.3.1):

1. Iniciación de interacciones.
2. Hablar en público/enfrentarse con superiores.
3. Defensa de los derechos del consumidor.
4. Expresión de molestia, desagrado, enfado.
5. Expresión se sentimientos positivos hacia el sexo opuesto.
6. Expresión de molestia y enfado hacia familiares.
7. Rechazo de peticiones provenientes del sexo opuesto.
8. Aceptación de cumplidos.
9. Tomar la iniciativa en las relaciones con el sexo opuesto.
10. Hacer cumplidos.
11. Preocupación por los sentimientos de los demás.
12. Expresión de cariño hacia los padres.

Finalmente, Argyle, Furnham y Graham (1981) señalan que las situaciones caracterizadas por los siguientes procesos psicológicos son, a menudo, etiquetadas como amenazantes, estresantes o desagradables:

consistente puede ser incapaz de adaptarse a los requerimientos importantes de la situación, saltándose las reglas y siendo castigado o rechazado. No obstante, aunque es adaptativo variar de acuerdo con la situación, este proceso puede llevarse también demasiado lejos; así en el otro extremo nos encontramos con individuos altamente inconsistentes que pueden acomodarse excesivamente, ser incapaces de defender sus derechos, ceder demasiado fácilmente y, por consiguiente, no lograr los objetivos personales y la satisfacción de los deseos (Trower, 1986).

Para Trower (1980*b*), la gente no habilidosa es más consistente transituacionalmente que la gente habilidosa, a causa de su pobre procesamiento de las señales situacionales variables y al déficit resultante para seleccionar respuestas que varían. En ese estudio, Trower comparó dos grupos, uno de sujetos habilidosos y otro de sujetos no habilidosos, encontrando que en el grupo socialmente habilidoso los elementos más obvios dependientes de la situación eran la conversación y la mirada. Los gestos eran atribuibles a la situación y a la persona. La sonrisa estaba dividida en un elemento de la situación para la frecuencia y un elemento de la persona para la duración. En el grupo no habilidoso, la conversación dependía principalmente de la situación. La mirada dependía de la situación en la duración y de la persona en la frecuencia. Las sonrisas dependían solamente de las personas y los gestos principalmente también de las personas.

Hay evidencia —escriben Galassi, Galassi y Vedder (1981)— que indica que algunas reacciones o componentes de respuesta (verbal, no verbal y fisiológico) pueden ser consistentes a lo largo de clases de respuesta y situaciones, mientras que otros pueden no serlo. No obstante, lo que es más importante es la influencia de las personas, situaciones, clases de respuesta, componentes de respuesta, y sus interacciones sobre la conducta interpersonal, todo lo cual necesita ser claramente reconocido (p. 296).

Trower (1982) ha criticado a los programas de EHS que enseñan sólo una lista de conductas componentes. Piensa que estos programas están abocados al fracaso porque se habrá dado poca generalización a partir de estos intentos. Este autor piensa que el terapeuta debería enseñar un modelo generador de HHSS. La generación de conducta habilidosa requiere que un individuo se acerque a su repertorio de conductas componentes y las organice en secuencias nuevas según las reglas situacionales y sus propios objetivos y subobjetivos o guiones. Trower piensa que el entrenador necesita evaluar y enseñar a los individuos habilidades de observación de acontecimientos tanto internos como externos, habilidades de actuación, objetivos y representaciones cognitivas de funciones lógicas. Al tratar a un sujeto debe conocer sus propósitos, percepciones, inferencias y procesos de evaluación. Necesita conocer las normas y reglas de la conducta social y comprender la estructura

y la función del discurso social y de las situaciones sociales. Segun Trower, el terapeuta necesita vigilar y desafiar de manera lógica las inferencias no válidas y las evaluaciones negativas de los sujetos.

Por otra parte, la conducta implica una indispensable interacción continua entre los individuos y las situaciones con que se encuentran. No sólo es influida la conducta del individuo por rasgos significativos de las situaciones con que se enfrenta sino que la persona selecciona también las situaciones en las que actúa, y por consiguiente afecta al carácter de esas situaciones. Esta acción recíproca de las personas y las situaciones para determinar la conducta es la esencia del modelo «interaccionista», reciente marco teórico en la investigación de las HHSS.

Los cuatro rasgos esenciales del interaccionismo moderno pueden resumirse como sigue:

1. La conducta real es función de un proceso continuo o una interacción multidireccional (retroalimentación) entre el individuo y la situación con que se encuentra.
2. El individuo es un agente activo, intencional, en este proceso de interacción.
3. En el lado de la persona dentro de la interacción, los factores cognitivos son los determinantes esenciales de la conducta, aunque los factores emocionales juegan un cierto papel.
4. En el lado de la situación, el significado psicológico de ésta para el individuo es el factor determinante básico.

En su aplicación a la investigación en HHSS, Trower (1986) indica que la evaluación debería concentrarse entonces tanto en situaciones problema como en personas problema. La predicción sería que las situaciones problema tendrían la mayor probabilidad de fracaso social, mientras que las personas problema detentan la mayor tendencia a fracasar. El colocar juntas a las dos daría lugar a un resultado casi inevitable. Algunas personas carecen de habilidades sociales; igualmente, algunas situaciones requieren habilidades muy complejas y son difíciles para la mayoría de la gente. Esta combinación posee una probabilidad mucho mayor de fracaso que cuando se da la combinación opuesta, es decir, sujetos muy habilidosos en situaciones sencillas. Los efectos de interacción pueden distribuirse claramente entre estos extremos. Trower (1986) señala que una forma de conceptualizar estas interacciones es en términos de «ajuste». Una interacción Persona×Situación efectiva tiene lugar cuando hay un ajuste positivo entre Persona y Situación, de tal manera que se da una congruencia entre las dos en términos de las habilidades exigidas, reglas a seguir, etc. «La capacidad de la persona para conseguir un ajuste positivo —adaptando su conducta o modificando la situación— es

la medida de la competencia social» (Trower, 1986, p. 170). Una interacción P×S no efectiva ocurre cuando se fracasa en el ajuste entre P y S de modo que falta la congruencia entre habilidades, reglas, objetivos, etcétera.

Tiene interés, por otra parte, el intento de Endler y Magnusson (1976) de hallar los porcentajes de varianza debidos a las personas (P), situaciones (S) e interacciones (P×S). Los resultados encontrados fueron:

	%
Personas	15-30
Situaciones	20-45
P×S	30-50

En la investigación de las HHSS podríamos añadir a la ecuación P×S un tercer factor constituido por las «dimensiones» o clases de conducta de la habilidad social (descritas en el apartado 1.3), de modo que el comportamiento resultante sería función de la interacción de tres tipos de variables. P×S×C, representando P las variables de la persona, S las de la situación y C la clase de conducta. Aunque el enfoque interaccionista parece ser una tendencia reciente, y a la vez potente en el campo de las HHSS, existe una clara necesidad de una mayor investigación en esta área.

6.8. COMPARACIÓN DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES CON OTRAS TÉCNICAS

En las líneas que siguen exponemos una serie de trabajos que han comparado los efectos del EHS con otros tratamientos. La lista de estudios que hemos escogido pretende ser una muestra válida de los experimentos sobre este aspecto realizados en el campo de las HHSS, ya que su selección únicamente se ha debido a la disponibilidad de las fuentes de información. La descripción de los trabajos se hará, generalmente, en orden cronológico.

En el estudio de Argyle, Bryant y Trower (1974) se comparó el EHS con un tratamiento a base de psicoterapia. No se encontraron diferencias significativas en la mejoría producida por los tratamientos en la conducta social de los pacientes. Sin embargo, se encontró que los efectos del EHS eran más persistentes que los de la psicoterapia, una vez terminado el tratamiento.

Goldsmith y McFall (1975) proporcionaron a pacientes internos tres horas de EHS, mostrando una mejoría en su capacidad de manejar situaciones interpersonales difíciles superior a la de los pacientes que recibieron bien horas de psicoterapia o únicamente los procedimientos de evaluación.

Marshall y cols. (1976), al tratar la ansiedad de hablar en público, encontraron que la combinación del EHS y la desensibilización sistemática (DS) era más efectiva que la DS sola, pero no más efectiva que el EHS solo, con respecto a reducir las manifestaciones conductuales de la ansiedad. La combinación era más efectiva que el EHS solo pero no más efectiva que la DS sola para reducir la angustia subjetiva.

De los tratamientos empleados por Marzillier (1976) con personas socialmente inadecuadas, DS y EHS, este último demostró ser más efectivo en la mejora de la vida social de los pacientes.

Glass y cols. (1976) encontraron que, en la modificación de las autoverbalizaciones, el EHS y un tratamiento combinado aumentaban las HHSS en situaciones de representación de papeles, pero los hombres universitarios heterosocialmente ansiosos que habían recibido el componente cognitivo mostraron una actuación significativamente mejor en situaciones sin entrenar. Ya que el grupo de modificación cognitiva de las autoverbalizaciones hicieron también, de forma significativa, más llamadas de teléfono durante la evaluación y causaron mejores impresiones en las mujeres a las que llamaron, la terapia cognitiva fue más útil para lograr la generalización a nuevas situaciones.

Tiegerman y Kassinove (1977) compararon el entrenamiento asertivo (EA) más terapia racional emotiva (TRE), el EA conductual, un grupo combinado y un grupo de discusión y no encontraron diferencias significativas entre los grupos en medidas de ansiedad social y aserción.

Wolfe y Fodor (1977) compararon el modelado más el ensayo de conducta (EC), la combinación anterior más la terapia racional (REC) y el «despertar la conciencia», con una lista de espera que hacía de control. Los tres tratamientos informaron de un cambio similar en métodos de autoinforme de aserción y ansiedad social. El EC y el REC mostraron mejorías significativas en un test conductual, pero sólo el grupo REC mostró una reducción en la ansiedad situacional.

Carmody (1978) comparó tres grupos de tratamiento con sujetos no asertivos: grupo de terapia racional emotiva (TRE) más ensayo de conducta, grupo autoinstruccional más ensayo de conducta y entrenamiento asertivo (EA) conductual. Ningún grupo fue superior a los demás, aunque los tres mostraron una mejoría significativamente superior que un grupo control. A los tres meses de seguimiento, los grupos de entrenamiento no eran significativamente diferentes en términos del mantenimiento de las ganancias del tratamiento.

Alden, Safran y Weideman (1978) compararon los procedimientos de modificación de conducta cognitiva y el EHS tradicional con individuos no asertivos, encontrando que eran equivalentes con respecto a la eficacia terapéutica, aunque los sujetos en el EHS mostraron una actuación superior en cuatro de las seis medidas dependientes que se tomaron.

Rehm y cols. (1979) trataron a dos grupos de individuos ligeramente depresivos. Aplicaron un programa de autocontrol a uno y un programa de EHS al otro. Los resultados arrojaron una mayor efectividad del primero con respecto al segundo.

Linehan, Goldfried y Goldfried (1979) evaluaron la efectividad del ensayo de conducta (EC), la TRE sistemática, un enfoque combinado, y terapia de relajación. Mientras que en el postratamiento el grupo combinado mostró ser superior, en el seguimiento no se encontraron diferencias significativas entre los grupos.

En el estudio de Safran, Alden y Davidson (1980) se emplearon dos tratamientos con estudiantes universitarios no asertivos, el EHS y la reestructuración cognitiva. En las medidas conductuales empleadas, los sujetos con una alta ansiedad se beneficiaron más del procedimiento de EHS que del procedimiento cognitivo en aspectos como la ansiedad global, la expresión corporal y el contacto ocular. En las medidas de autoinforme no hubo diferencias significativas. Los sujetos de baja ansiedad no se diferenciaban entre sí al comparar los dos tratamientos.

Heimberg y cols. (1980*b*) evaluaron el EHS, la DS y tareas para casa sistematizadas más reestructuración cognitiva como métodos de tratamiento para déficits heterosociales. No se encontraron diferencias entre tratamientos, o entre éstos y la condición de evaluación-control.

Twentyman, Pharr y Connor (1980) compararon los efectos de la solución de problemas, la modificación de las autoverbalizaciones y el EHS basado en la aserción encubierta. Los tres tratamientos produjeron cambios similares en la evaluación conductual de la conducta de rechazo.

En el estudio de Hammen y cols. (1980) se encontró que mientras que el EA y el entrenamiento cognitivo-conductual eran efectivos para remediar los problemas de aserción, ninguno de los tratamientos era superior al otro. Se hipotetizó que el nivel de actitudes disfuncionales interaccionaría con el tipo de tratamiento de tal manera que el enfoque cognitivo podría ser más efectivo con individuos que posean altos niveles de cogniciones disfuncionales. No se encontró esta interacción. Sin embargo, las actitudes disfuncionales demostraron ser una variable crítica para predecir el resultado de la terapia: individuos con niveles bajos de actitudes disfuncionales mostraron de forma consistente una mejoría mayor que aquellas personas que llegaron al tratamiento con niveles altos de cogniciones disfuncionales.

Gormally y cols. (1981) encontraron que el consejo cognitivo, el EHS y una combinación cognitivo-conductual eran igual de efectivos con hombres universitarios que tenían muy pocas citas, con respecto a producir cambios en medidas de la conducta social, en las citas, en la confianza en uno mismo, en pensamientos no adaptativos y en creencias irracionales. El consejo cognitivo produjo los mayores cambios en una medida de expectativas negativas.

En el estudio de Hatzenbuehler y Schroeder (1982) se encontró que tres métodos de entrenamiento (entrenamiento en habilidades, entrenamiento cognitivo y entrenamiento cognitivo-conductual) mejoraban la calidad del contenido asertivo para respuestas de rechazo y de cambio de conducta, aunque el grupo de entrenamiento en habilidades producía la mejoría conductual más amplia. El fracaso del grupo cognitivo-conductual para cambiar las dimensiones paralingüísticas, a pesar de la inclusión del entrenamiento en habilidades, es paradójico. La explicación dada es que posiblemente este último grupo se viese abrumado por la cantidad de información recibida.

Jacobs y Cochran (1982) compararon dos tratamientos con sujetos no asertivos: ensayo de conducta *versus* ensayo de conducta más reestructuración cognitiva. Los autores señalan que después del tratamiento, los sujetos de la segunda condición se veían a sí mismos como más asertivos verbal y no verbalmente, experimentaban menos ansiedad antes y durante la actuación asertiva, e indicaban más satisfacción general con su conducta. Los autores abogan por una superioridad del tratamiento combinado *versus* el ensayo de conducta solo. No obstante, en una evaluación de los sujetos realizada seis semanas más tarde no se encontraron diferencias significativas entre los sujetos de los dos grupos salvo en una medida: la ansiedad antes de la actuación asertiva.

Los resultados del estudio de Kaplan (1982) indican que los enfoques cognitivo, conductual y cognitivo-conductual para el entrenamiento asertivo en grupo son, todos, más efectivos en aumentar la conducta asertiva que la terapia de grupo en la que no se enseñan directamente las competencias de aserción cognitivas o conductuales. El EA, sin embargo, no afecta el cambio en la ansiedad social o en el autoconcepto en mayor medida que la participación en un grupo de entrenamiento en «el darse cuenta de uno mismo». El número de diferencias significativas entre los grupos de entrenamiento y este último disminuyó con el paso del tiempo después del tratamiento. También se encontró que la intervención cognitiva facilitaba, de forma significativa, el cambio de la conducta asertiva; sin embargo, el entrenamiento conductual de las habilidades no realizaba el cambio cognitivo en el mismo grado.

Pipes (1982) encontró que estudiantes varones tímidos lograban mayores reducciones (de forma significativa) en la ansiedad social y mayores incrementos (de forma significativa) en la autoestima con un tratamiento combinado (entrenamiento en el control de la ansiedad y práctica de la respuesta) que con la condición de práctica de la respuesta sólo o con el no tratamiento. Las mujeres tímidas del estudio parecían beneficiarse menos de la estrategia combinada que los sujetos varones.

Stravynski, Marks y Jule (1982) examinaron la contribución del componente cognitivo con una muestra de pacientes externos socialmente ansiosos. Encontraron que el EHS y una combinación del EHS más modificación cog-

nitiva eran igual de efectivos para reducir la ansiedad social y aumentar la habilidad social, sugiriendo que la adición del procedimiento no mejoró los resultados.

En el estudio de Valerio y Stone (1982) se emplearon dos tratamientos, el ensayo de conducta y la autoafirmación cognitiva. Aunque hubo pocas diferencias significativas entre los dos grupos, las diferencias encontradas parecían reflejar el énfasis de cada tratamiento: el grupo de ensayo de conducta puntuaba más en las medidas de ejecución mientras que el grupo cognitivo puntuaba más en un mayor número de medidas cognitivas, aunque estas diferencias eran significativas en algunas de ellas y no en todas. Sin embargo, ambos tratamientos tenían también efectos en medidas que no estaban relacionadas específicamente con el tratamiento, es decir, el tratamiento conductual afectaba a las cogniciones y el tratamiento cognitivo afectaba a las conductas.

Schlever y Grutsch (1983) investigaron los efectos de la terapia cognitiva autoadministrada (biblioterapia) con estudiantes universitarios socialmente ansiosos. Los grupos cognitivo y de atención-placebo mostraron reducciones equivalentes en timidez, ansiedad de rasgo y estado, y en pensamientos no adaptativos, comparados con los controles de no-contacto.

Glass y Furlong (1984) no encontraron diferencias entre grupos de EHS, reestructuración cognitiva, solución de problemas, terapia de grupo tradicional y un grupo de control de lista de espera en medidas de autoinforme, cognitivas y conductuales. Los cinco grupos mostraron un cambio significativo, sugiriendo que la extensa evaluación anterior a la terapia podría haber tenido un efecto sensibilizador sobre los sujetos control altamente motivados, haciendo que cambiaran por sí mismos.

Kolotkin y cols. (1984) compararon el «entrenamiento asertivo con práctica directa» (PD), el «entrenamiento asertivo con práctica libre» (PL) y un grupo de control «atención-placebo», orientado introspectivamente. Los grupos de tratamiento cambiaron de forma significativa con respecto al grupo control en las siguientes conductas: expresiones en primera persona, expresiones en segunda persona, peticiones de cambio de conducta, frecuencia de la falta de respuesta, duración del contacto ocular y aserción general. Los grupos de tratamiento no diferían entre sí excepto en la frecuencia de la falta de respuesta. Los cambios conductuales tendían a ser mantenidos en el seguimiento. Aunque en el postratamiento los sujetos experimentales eran evaluados como equivalentes, en el seguimiento los sujetos de la condición PL eran evaluados como más asertivos que los de la condición PS o los del grupo control.

Piccinin, McCarrey y Chislett (1985) emplearon dos clases de programas de EHS. Los dos incluían los procedimientos clásicos del EHS y se diferenciaban en lo siguiente: el programa *didáctico* estaba centrado en el líder, era

7. APLICACIONES DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

Phillips (1978) considera al EHS no sólo como otro enfoque de tratamiento, sino como un modelo alternativo al modelo médico tradicional de la psicopatología. Para Phillips, la psicopatología proviene de la incapacidad de un organismo para resolver problemas o conflictos y alcanzar objetivos. La carencia por parte del organismo de las habilidades sociales necesarias da como resultado estrategias poco adaptativas, como estados emocionales negativos (p. ej., ansiedad) y cogniciones desadaptativas en lugar de soluciones sociales a los problemas. «Se ha sugerido que los trastornos mentales son principalmente trastornos de la comunicación y de las relaciones interpersonales» (Argyle, Trower y Bryant, 1974, p. 63). La opinión de Phillips es que el modelo de HHSS obvia la necesidad de diagnóstico, clasificación y agrupamientos nosológicos tradicionales y requiere, por el contrario, un análisis completo de las situaciones sociales. Phillips (1978) afirma que «el punto de vista mantenido aquí plantea la falta de habilidades sociales como el déficit conductual esencial, debido a las condiciones conflictivas persona-ambiente y trata de promover el cambio por medio de una mejor comprensión de las contingencias (y de las alteraciones) ambientales que regulan la conducta» (p. xvii).

Numerosos investigadores han señalado a los déficits en la habilidad social como una base para las principales formas de psicopatología. «Individuos que han mostrado déficits extremos en el funcionamiento social se han encontrado a menudo en instituciones mentales o reformatorios, dependiendo de lo aceptables, desadaptativas o antisociales que se han visto sus conductas» (Eisler y Frederiksen, 1980, p. 4).

Una serie de trabajos llevados a cabo por Zigler y Phillips (Phillips y Zigler, 1961; Zigler y Levine, 1973; Zigler y Phillips, 1960, 1962, 1972) demostraron que el nivel de competencia social anterior al ingreso de un paciente psiquiátrico hospitalizado era el mejor predictor del ajuste posterior a la salida del hospital. Esta relación no estaba afectada ni por la etiqueta diagnóstica del paciente ni por el tratamiento recibido durante el curso de la hospitalización. Estos trabajos sugirieron que el funcionamiento social pobre

podría conducir a la psicopatología, en vez de provenir de ella. Lentz, Paul y Calhoun (1971) y Paul y Lentz (1977) encontraron que el nivel de funcionamiento social estaba relacionado con el alta del hospital y la tasa de recaída. Argyle, Bryant y Trower (1974) encontraron que un tercio de los pacientes entre 17 y 50 años con neurosis y trastornos de la personalidad que acudían a una clínica psiquiátrica como pacientes externos, durante un período de seis meses, eran considerados como socialmente inadecuados. Bryant y cols. (1976), estudiando una muestra de pacientes con características similares, hallaron que el 17% eran juzgados por expertos como socialmente inadecuados. Curran y cols. (1980) estudiaron 779 admisiones seleccionadas al azar de las unidades de día y de pacientes internos en un hospital psiquiátrico, encontrando que aproximadamente el 7% de esta muestra era socialmente inadecuado.

Curran (1985) apunta que la evidencia presentada por estudios como los anteriores es asociacionista fundamentalmente y no implica una relación directa causa-efecto. Son posibles varias interpretaciones diferentes sobre las asociaciones establecidas (Curran, 1985). La inadecuación social puede considerarse como un factor que predispone a los individuos a desarrollar un rango de trastornos psicológicos; o alternativamente, la inadecuación social puede considerarse como una consecuencia o síntoma de psicopatología. Otra interpretación sería que tanto la psicopatología como la incompetencia social podrían ser consideradas como *handicaps* que podrían tener etiologías separadas. La psicopatología y la incompetencia social podrían tener también una relación cíclica mutua. Existe otra posibilidad y es que ninguna tenga un efecto causal sobre la otra sino que ambas estén relacionadas con un tercer factor no determinado. La interrelación exacta entre la inadecuación social y la psicopatología tiene un interés más que estrictamente académico. «Si la incompetencia social predispone, mantiene o aumenta el trastorno psicológico de un individuo, es bastante obvio entonces que se convierte en un objetivo básico de tratamiento. Si la incompetencia social no está relacionada con la psicopatología (cosa que parece ser bastante improbable), todavía puede seguir siendo una conducta objetivo que merezca tratamiento porque es molesta para el individuo» (Curran, 1985, p. 127). Además se puede alegar que «es altamente irresponsable soltar a los pacientes dentro de la comunidad cuando es evidente que todavía carecen de las habilidades sociales necesarias para comportarse apropiadamente con los demás» (Christoff y Kelly, 1985, p. 365).

Parece también que los déficits en habilidad social están no sólo asociados con las formas principales de psicopatología, sino también con otras conductas disfuncionales (Gil y cols., 1992) como los problemas sexuales, el abuso de alcohol, la adicción a la droga y el mal funcionamiento de la pareja.

La aplicación del EHS ha sido muy amplia y ha abarcado numerosos trastornos conductuales. Seguidamente describiremos algunos de los más comúnmente tratados por medio del EHS.

7.1. ANSIEDAD/FOBIA SOCIAL

Leary (1983b) define la ansiedad *social* como «un estado de ansiedad que proviene de la expectativa o presencia de la evaluación interpersonal en lugares sociales imaginados o reales» (p. 67). Este autor señala que todos los casos de ansiedad social están caracterizados por una preocupación sobre cómo está siendo percibido y evaluado por los demás el individuo que la sufre. La última frase de la definición reconoce que la ansiedad social puede ocurrir en respuesta a encuentros «reales» en los que el individuo está participando o a encuentros «imaginados» en los que el sujeto considera una interacción que se aproxima o piensa simplemente en su participación en una determinada interacción.

El DSM-IV (APA, 1994) recoge en buena medida estas características al definir a la fobia social como «un temor acusado y persistente a una o más situaciones sociales o de actuación en público en las que la persona se ve expuesta a gente desconocida o al posible escrutinio por parte de los demás. El sujeto teme actuar de alguna manera (o mostrar síntomas de ansiedad) que pueda ser humillante o embarazosa» (APA, 1994, p. 416). El sujeto tiene que *hacer* algo mientras *sabe* que los demás le estarán observando y, en cierta medida, *evaluando* su conducta. La característica distintiva de los sujetos con fobia social es el temor al escrutinio por parte de los demás (Heimberg *et al.*, 1987; Taylor y Arnow, 1988). Por su parte, Amies, Gelder y Shaw (1983) definieron a la fobia social como una ansiedad poco razonable experimentada por una persona cuando está en compañía de otras, que aumenta normalmente con el nivel de formalidad de la situación y con el grado en que dicha persona se siente bajo escrutinio, acompañándose por un deseo de evitar o huir de la situación (Caballo, 1995). Una fobia social se considera *generalizada* cuando los temores incluyen a la mayoría de las situaciones sociales (p.ej., iniciar y mantener conversaciones, quedar citado con alguien, hablar con personas que tienen autoridad, acudir a fiestas, etc.) (APA; 1994).

Se han señalado algunos posibles modelos para explicar la etiología y el mantenimiento de la ansiedad/fobia social (Curran, 1977): 1) el modelo de la ansiedad condicionada, en el que ésta ha sido adquirida a través del condicionamiento clásico, por medio de la exposición repetida a experiencias aversivas en situaciones sociales; 2) el modelo cognitivo-valorativo, que considera que el origen de la ansiedad es la errónea evaluación cognitivo-valorati-

va de su actuación y las expectativas de consecuencias aversivas. La evaluación errónea puede ser un resultado de criterios no realistas, percepciones falsas con respecto a la actuación, autoevaluación negativa y autorreforzamiento insuficiente; 3) el modelo del déficit en habilidades, que afirma que el origen de la ansiedad experimentada en la interacción social es particularmente reactiva y debida a un repertorio conductual inadecuado o inapropiado. El individuo no controla las exigencias del contexto apropiadamente y experimenta una situación aversiva que le provoca ansiedad.

El EHS en sus orígenes como «entrenamiento asertivo» se concibió principalmente para ser aplicado al descondicionamiento de hábitos no adaptativos de respuestas de ansiedad que se presentan como respuesta ante la gente con la que el paciente interactúa (Wolpe, 1958), reflejado en el primer modelo sobre la génesis de la ansiedad/fobia social descrito anteriormente. Se piensa frecuentemente, a partir de la teoría de Wolpe sobre el contracondicionamiento, que cuando una persona se está comportando de manera asertiva le es muy difícil experimentar ansiedad. Aunque falta evidencia directa de que la habilidad social (o «asertividad») inhiba fisiológicamente a la ansiedad (Rimm y Masters, 1974), las personas informan a menudo que se encuentran menos nerviosas cuando se comportan asertivamente, un hallazgo del que también informan las investigaciones de laboratorio. El estudio de Orenstein, Orenstein y Carr (1975) apoya la afirmación de que la asertividad está inversamente relacionada con la ansiedad tanto en hombres como en mujeres. Chambless, Hunter y Jackson (1982), Hollandsworth (1976), Lefevre y West (1981) y Pachman y Foy (1978) han encontrado que la ansiedad y la fobia social están relacionadas con la falta de habilidad social. Los primeros autores sugieren al EHS como un tratamiento perfectamente válido para el problema de la ansiedad/fobia social.

Si planteamos el tercer modelo, ya indicado, sobre la etiología de la ansiedad/fobia social, podemos considerar que los pacientes con este problema tienen déficit en las habilidades sociales y, por lo tanto, sacarán provecho de aprender y practicar dichas habilidades. Por consiguiente, el EHS implica la exposición a situaciones temidas y probablemente también entrañe reevaluación cognitiva (segundo modelo sobre la adquisición de la ansiedad/fobia social), conforme la ansiedad disminuya y la actuación social mejore (Butler y Wells, 1995). Dada la dificultad de conseguir sujetos cuya etiología del trastorno de ansiedad/fobia social se limite a uno solo de los modelos propuestos anteriormente, el EHS implicará frecuentemente elementos de reducción de la ansiedad, reestructuración cognitiva y ensayo del comportamiento (Caballo, Andrés y Bas, 1997).

Hoy día existen numerosos programas estructurados para el tratamiento de la ansiedad/fobia social (véase Caballo *et al.*, 1997 para más información) Un ejemplo de uno de estos programas en los que el EHS ocupa el lugar

central es el propuesto por Turner, Beidel y Cooley (1994). Estos autores plantean un programa para el tratamiento de la ansiedad/fobia social basado en cuatro componentes: 1) Educativo, 2) EHS, 3) Exposición, y 4) Práctica programada. El componente *educativo* trata de informar a los participantes sobre la naturaleza de la ansiedad y los temores sociales. El componente de *exposición* puede consistir en inundación, en vivo o en la imaginación, o en un enfoque graduado en vivo. La *práctica programada* se refiere a actividades de exposición dirigidas por el terapeuta que el sujeto termina (por sí solo) en el ambiente natural. Finalmente, el componente del *EHS* está pensado para enseñar y/o refinar las HHSS del individuo y proporcionar práctica en las interacciones sociales. Este componente consta de tres partes:

1. *Darse cuenta del ambiente social.* Aquí se enseña al sujeto cuándo, cómo y dónde iniciar y terminar las interacciones interpersonales.
2. *Mejora de las habilidades interpersonales.* El individuo aprende los aspectos verbales y no verbales de las relaciones sociales adecuadas, centrándose en áreas problemáticas que son idiosincrásicas de los sujetos con fobia social.
3. *Mejora de las habilidades para hablar en público.* Se enseña a los participantes los elementos esenciales del hablar en público, incluyendo la construcción de lo que ha de decir y su presentación.

Estas tres partes abordan un conjunto específico de problemas comunes a la mayoría de los sujetos con fobia social (Turner *et al.,* 1994). Los temas incluidos en el EHS con estos sujetos incluyen:

- Iniciar conversaciones
- Temas apropiados y mantener conversaciones
- Prestar atención y recordar. Cambio de temas
- Establecer y mantener amistades. Habilidades para telefonear
- Interacciones heterosociales
- Habilidades asertivas
- Elegir un tema y desarrollarlo
- Estrategias para evitar que el público se distraiga y cómo empezar una charla de forma eficaz
- Terminar una charla; forma y lenguaje
- Elementos no verbales; discusiones y charlas informales; participación en congresos, jornadas, etc.

Como es tradicional, el componente del EHS emplea las estrategias habituales de este tipo de programas, tales como las instrucciones, el modelado, el ensayo de conducta, la retroalimentación correctora y el refuerzo positivo.

amigos por ningún otro niño. En un estudio con adolescentes (citado por Bell, 1981), el 20% informaba de no tener amigos. En 1979, Lopata informó que el 16% de las viudas mayores indicaban no tener amigos ni antes ni después de su pérdida. Una conclusión razonable de estos datos es que muchas personas viven sus vidas diarias sin amigos.

¿Está sola la gente sin amigos? Hay varias razones para suponer que así es. Primero, parece plausible que una persona que carece de amigos en una cultura que valora la amistad, sufrirá problemas tanto sociales como psicológicos. Hay una amplia evidencia que sugiere que la soledad, al igual que la amistad, es un fenómeno común. Sin embargo, solamente unos pocos estudios han intentado hacer una conexión directa entre la falta de amigos y la soledad. Con base en ellos, no se puede suponer que la falta de amigos es directamente equivalente a sentirse solo. Hay personas que carecen de amistades adecuadas y que se sienten solos. Pero también hay gente que no tienen amigos y que no se sienten solos.

¿Qué es la soledad?

Cuando se pregunta a miembros del público en general sobre la soledad, no tienen dificultades en contestar. La mayoría de la gente puede informar sin vacilación si actualmente están o no solos. Las personas pueden no compartir todos el mismo concepto de soledad, pero intuitivamente saben lo que es la soledad.

Algunas definiciones dadas sobre la soledad las podemos ver seguidamente:

> La soledad está causada no por estar solo sino por estar sin alguna determinada relación o conjunto de relaciones... La soledad parece ser siempre una respuesta a la ausencia de alguna clase determinada de relación, o más precisamente, una respuesta a la ausencia de algún abastecimiento determinado de relaciones (Weiss, 1973, p. 17).

> La soledad es una discrepancia experimentada entre las clases de relaciones interpersonales que el individuo percibe que tiene en ese momento y las clases de relaciones que le gustaría tener, en términos de su experiencia pasada o por algún estado ideal que realmente nunca ha experimentado (Sermat, 1978, p. 274).

> La soledad es la experiencia de un retraso desagradable o inaceptable entre las relaciones interpersonales reales y las deseadas, especialmente cuando la persona percibe una incapacidad personal para llevar a cabo las relaciones interpersonales deseadas dentro de un razonable período de tiempo (De Jong-Gierveld, 1978, p. 221).

> La soledad es una respuesta a una discrepancia entre los niveles de contacto social deseados y los logrados. Además, los procesos cognitivos, especialmente las

atribuciones, tienen una influencia moderadora sobre las experiencias de la soledad (Peplau y Perlman, 1982, p. 8).

Parecé haber puntos de acuerdo muy importantes en la forma en que los investigadores ven la soledad. Primero, la soledad proviene de las deficiencias en las relaciones sociales de una persona. Segundo, la soledad es un experiencia subjetiva; no es sinónimo del aislamiento social objetivo. La gente puede estar sola sin sentirse sola. Tercero, la experiencia de la soledad es desagradable y penosa. Weiss (1987) describe una forma de inducir una sensación de soledad por medio de las siguientes instrucciones:

Cierra los ojos, por favor. Imagínate que vives en un apartamento. Te encuentras solo. Tus sentimientos son de absoluta soledad. No tienes a nadie a quien llamar, ni nadie con quien hablar. No compartes tu vida con ninguna otra persona, con nadie en absoluto. Esta es tu situación actual y así son también tus perspectivas futuras. Si salieses a la calle, seguirías estando solo.

Por favor, anota en tu cabeza cómo te sientes. Ahora abre los ojos y escribe cuáles son tus sentimientos, tus sensaciones (p. 7).

Factores conductuales, cognitivos y emocionales de la soledad

Al pensar en las manifestaciones conductuales de la soledad, es difícil a veces distinguir entre la conducta que acompaña a la soledad, la conducta que conduce a la soledad en un primer momento y las estrategias conductuales para afrontar la soledad.

Merecen atención varias posibles manifestaciones de la soledad. Según Gambrill (1988), la gente que está sola:

a. Se implica en menos autorrevelaciones, lo que a su vez da como resultado que los otros compartan menos con ellos.
b. Hacen menos preguntas personales, se refieren menos a otros y siguen menos los temas de conversación de los demás («estilo de interacción centrado en sí mismo y poco respondiente»).
c. Son más pasivos.
d. Son menos asertivos.
e. Son menos reforzantes, agradan menos y confían menos en los demás.
f. Ofrecen menos señales sociales que indiquen agrado.
g. Responden más lentamente.
h. Hablan en exceso o demasiado poco.
i. Sonríen menos.
j. Inician menos conversaciones.

cambios en las relaciones sociales logradas por una persona y en cambios en las relaciones sociales deseadas o esperadas de una persona. Así, la terminación de una relación emocional íntima es una causa común de la soledad, de modo que, por ejemplo, la viudez se ha asociado con la soledad en diversas investigaciones. El divorcio es un fenómeno cada vez más extendido que está asociado también con la soledad; y algún estudio ha encontrado que la ruptura de las relaciones de la persona con la que se sale se acompaña también por sentimientos de soledad y depresión. Los factores que predisponen a la soledad incluyen la cantidad y calidad usuales de las propias relaciones sociales, las características del individuo (p. ej., personalidad, atributos físicos) y características más generales de una determinada situación o cultura. Las variables que predisponen son normalmente aspectos duraderos de la situación de la persona. Estos factores hacen que las personas corran el riesgo de estar solas, pero no son necesariamente la causa inmediata de la soledad.

En una sociedad móvil, la separación de la familia y de los amigos es un hecho corriente. La separación reduce la frecuencia de la interacción, hace menos disponibles las satisfacciones proporcionadas por una relación y puede levantar temores de que la relación se debilite por la ausencia. Acontecimientos tales como el trasladarse a un nuevo lugar, el marcharse de casa para ir a la universidad o el pasar extensos períodos en instituciones como hospitales o prisiones, afectan todos ellos a las relaciones sociales, además de los requerimientos que el trabajo infringe a menudo en las relaciones sociales de fuera del trabajo, en la forma de viajes de negocios, horas de trabajo extras y la necesidad de trasladarse como parte de la progresión en la carrera.

La posición de un individuo dentro de un grupo u organización tiene un impacto considerable en las interacciones con los demás, tanto fuera como dentro del grupo. Como resultado, los cambios en el estatus pueden llevar a la soledad. Por ejemplo, la ascensión en el trabajo puede debilitar los lazos con los anteriores compañeros y provocar soledad hasta que se establezcan nuevas relaciones con otros iguales. De igual manera, la pérdida del rol a través de la jubilación o el desempleo deshace los lazos sociales con los anteriores compañeros de trabajo y así puede precipitar la soledad. La adquisición de nuevos roles puede también desorganizar las redes sociales establecidas.

Quizás el determinante más obvio de la soledad es el nivel de relaciones sociales de una persona. Puede ser que la gente solitaria tenga menos contactos sociales que las otras personas, o que aun teniendo un razonable número de amigos no estén realmente muy cerca de estos «amigos», o que tengan más interacciones con desconocidos y conocidos superficiales y menos interacciones con la familia y los amigos. El patrón general de los datos sugiere que los contactos sociales de la gente solitaria son deficientes, como uno podría sospechar.

La soledad está afectada no sólo por la existencia de relaciones sociales y la frecuencia de la interacción social, sino también por la calidad de las relaciones y las necesidades que satisfacen. Merece la pena reiterar que no son los niveles de contacto logrados, en sí mismos, los que son cruciales: más bien se debería tomar en consideración la relación de los niveles de contacto logrados con los deseados (o necesitados).

Habilidades sociales y soledad

Weiss (1973) y otros han sugerido que una falta de habilidades sociales, quizás proveniente de la infancia, puede estar asociada con la soledad. En algunos casos, la gente con habilidades sociales adecuadas puede estar inhibida a actuar de forma efectiva por la ansiedad. En otros casos, los individuos pueden no haber aprendido habilidades sociales esenciales. Cualquiera que sea la causa, los estudiantes solitarios informan de una «sociabilidad inhibida», es decir, informan de problemas para hacer amigos, presentarse a sí mismos, participar en grupos, disfrutar de las fiestas, hacer llamadas telefónicas para iniciar actividades sociales, etcétera.

El argumento aquí es que la gente con pocas habilidades sociales tiene menos relaciones sociales satisfactorias y así experimentan ansiedad. Una dificultad potencial con este razonamiento es la evidencia de que la soledad no se encuentra invariablemente correlacionada con características objetivas de la vida social de una persona. Por ejemplo, los jóvenes parecen tener más contactos con amigos que los adultos, aunque la soledad es más prevaleciente entre los jóvenes que en la edad adulta. Varios factores pueden funcionar para producir estos resultados. Primero, las medidas de relaciones sociales «objetivas», que corresponden al nivel logrado de relaciones sociales, no consideran los deseos del individuo de tener una cantidad y un tipo de relaciones. Quizás los adultos tienen menos necesidades que los jóvenes. Se sugiere que los índices objetivos de la frecuencia de la interacción son predictores menos apropiados de la soledad que las indicaciones de la discrepancia entre niveles deseados y logrados de la interacción social. Además, parece probable que, con el tiempo, la gente con niveles muy bajos de contacto social puedan adaptarse y bajar su nivel deseado de relaciones sociales.

El afrontamiento de la soledad

Podemos clasificar las estrategias de afrontamiento en tres amplios grupos. Las estrategias de afrontamiento pueden alterar 1. el nivel deseado de con-

7.3. DEPRESIÓN

La depresión se caracteriza por un persistente bajo estado de ánimo o una pérdida generalizada de interés o placer, acompañados por una serie de síntomas como perturbaciones del sueño, del apetito o del peso, o de la actividad psicomotora. Se han desarrollado programas de EHS basándose en la premisa de que la conducta depresiva está relacionada con el funcionamiento interpersonal inadecuado. Algunas de los supuestos que subyacen a este planteamiento son los siguientes (Becker, Heimberg y Bellack, 1987):

1. La depresión es el resultado de un programa inadecuado de refuerzo positivo contingente a la conducta no deprimida del sujeto.
2. Gran parte de los refuerzos positivos más importantes para los adultos son de naturaleza interpersonal.
3. Una gran cantidad de refuerzos no sociales dependen de la conducta interpersonal del individuo.
4. Cualquier grupo de técnicas que ayuden al paciente deprimido a aumentar la calidad de su comportamiento interpersonal debería incrementar el refuerzo positivo contingente a la respuesta, disminuir el afecto depresivo y aumentar las conductas no depresivas.

Becker y Heimberg (1985) sugieren que la conducta interpersonal inadecuada puede deberse a una serie de factores, como la exposición insuficiente a modelos interpersonalmente habilidosos, el aprendizaje de conductas interpersonales desadaptativas, oportunidades insuficientes para practicar hábitos interpersonales importantes, la disminución progresiva de las habilidades conductuales específicas debido a la falta de utilización y el fracaso en reconocer las señales ambientales para conductas interpersonales concretas.

El programa de entrenamiento se centra principalmente en tres repertorios conductuales específicos que parecen ser especialmente relevantes para los individuos deprimidos: la *aserción negativa,* la *aserción positiva* y las *habilidades de conversación.* La aserción negativa implica conductas que permiten que las personas defiendan sus derechos y actúen con base en sus intereses. La aserción positiva se refiere a la expresión de sentimientos positivos sobre otras personas, como el afecto, la aprobación, la alabanza, y el aprecio, así como presentar las disculpas apropiadas. El entrenamiento en habilidades de conversación incluye iniciar conversaciones, hacer preguntas, realizar autorrevelaciones apropiadas y terminar las conversaciones adecuadamente. En todas estas áreas, se entrena directamente la conducta de los pacientes deprimidos y se les proporciona también entrenamiento en *percepción social.* Becker *et al.* (1987) incluyen dentro del componente del entrenamiento en percepción social temas como los siguientes:

1. Cambios del turno de palabra
2. Cambios de temas de conversación
3. Clarificación de las comunicaciones de los otros
4. Persistencia, refiriéndose a señales que indican ambivalencia en la otra persona
5. Darse cuenta de la emoción del otro
6. Manifestaciones de futuros refuerzos o castigos por parte del otro
7. Acordarse de si determinadas conductas fueron bien recibidas en el pasado
8. Estar preparado para posibles respuestas impredecibles en los demás.

Se anima a los pacientes a que practiquen las habilidades y las conductas a lo largo de diferentes situaciones. El tratamiento tiene lugar a lo largo de 12 sesiones de una hora a la semana, en donde los pacientes reciben entrenamiento en las cuatro áreas-problema descritas anteriormente. A estas sesiones de tratamiento les siguen de seis a ocho sesiones de mantenimiento a lo largo de un periodo de seis meses, sesiones en las que el énfasis está puesto en la revisión y solución de problemas. Se ha encontrado que el entrenamiento en habilidades sociales es más eficaz que la medicación psicotrópica y que la psicoterapia de orientación introspectiva para aumentar el nivel de habilidad social. Además, los beneficios obtenidos por los pacientes en los grupos de entrenamiento en habilidades sociales se mantenían en un seguimiento de seis meses (Becker *et al.,* 1987).

McLean (1981) ha descrito un enfoque similar para el tratamiento de la depresión que se centra también en el entrenamiento de las habilidades sociales. Debido a que McLean considera que la depresión es el resultado de la pérdida de control percibida por parte de los individuos sobre su ambiente interpersonal, el tratamiento que propone para la depresión tiene como objetivo el entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento. McLean presenta un programa de tratamiento estructurado, de tiempo limitado, dirigido a la mejora de las conductas sociales que son incompatibles con la depresión. Se emplea la práctica graduada y el modelado para obtener mejorías en las siguientes seis áreas de habilidades: comunicación, productividad conductual, interacción social, asertividad, toma de decisiones y autocontrol cognitivo. Se requiere que los pacientes realicen actividades diarias para el desarrollo de las habilidades y que empleen hojas con un formato estructurado para registrar sus logros. Se prepara también a los pacientes para la experiencia de futuros episodios depresivos y se establecen y ensayan con el paciente planes de contingencia para el afrontamiento.

Los resultados de diferentes estudios sugieren la eficacia del EHS para remediar los síntomas depresivos (Bellack, Hersen y Himmelhoch, 1983;

Heiby, 1986; Hersen, Bellack, Himmelhoch y Thase, 1984; Teri y Lewinsohn, 1986; Thase y cols. 1984; Williams, 1986). Bellack y Morrison (1982) informan de un trabajo en el que contrastaron cuatro tratamientos para la depresión unipolar (no psicótica): amitriptilina, EHS más amitriptilina, EHS más placebo y psicoterapia más placebo. Los sujetos eran 72 pacientes externos femeninos. Se encontró que los cuatro tratamientos, llevados a cabo por clínicos expertos, eran efectivos: todos producían cambios estadística y clínicamente significativos en la sintomatología y en el funcionamiento social. Sin embargo, no eran totalmente equivalentes. Había una diferencia significativa en los abandonos prematuros de los grupos, desde un elevado 55,6% para la amitriptilina hasta un bajo 15% para el EHS más placebo. Había también una diferencia sustancial de las condiciones en la proporción de pacientes que mejoraron de manera significativa. El EHS más placebo era también el tratamiento más efectivo en esta dimensión. Estos datos sugieren que el EHS es una estrategia eficaz para el tratamiento de la depresión.

7.4. ESQUIZOFRENIA

La esquizofrenia es el trastorno psicótico por excelencia y entre algunos de sus síntomas característicos se encuentran las ideas delirantes, la alucinaciones, el habla desorganizada, la conducta catatónica, la pobreza del pensamiento, el embotamiento afectivo, etc. Los pacientes con esquizofrenia requieren un tratamiento farmacológico con medicación antipsicótica. Sin embargo, esta medicación no mejora las HHSS necesarias para la vida en comunidad. La falta de habilidades sociales refleja influencias de síntomas que obstaculizan la expresión de las habilidades, una historia inadecuada de aprendizaje antes de la aparición del trastorno, la carencia de estimulación ambiental y la pérdida de habilidades debido a su falta de utilización. Se ha encontrado constantemente que los pacientes con esquizofrenia tienen una escasa competencia interpersonal. Mueser (1997) plantea que el EHS es una estrategia eficaz para rectificar este tipo de problemas.

El autor anterior considera una serie de áreas objetivo del EHS para los pacientes con esquizofrenia, tales como: a) Asertividad, b) Habilidades de conversación, c) Control de la medicación, d) Búsqueda de trabajo, e) Habilidades recreativas y de ocio, f) Habilidades para hacer amigos/as y quedar con alguien, g) Comunicación con la familia, y h) Solución de conflictos. Aunque la principal estrategia para enseñar las habilidades sociales incluye los elementos típicos de modelado, ensayo de conducta, retroalimentación y representación de papeles adicional, se pueden utilizar también otros procedimientos. Por ejemplo, el *aleccionamiento* («*coaching*») (proporcionar ayudas

verbales) y el *indicar* (*«prompting»*) (proporcionar señales con la mano) durante la representación de papeles puede ayudar a los pacientes a mejorar su actuación. El entrenamiento en *percepción social*, incluido especialmente en el EHS para individuos con esquizofrenia, no sigue una secuencia distinta de actividades, sino que se integra normalmente en el entrenamiento de las respuestas. El objetivo es entrenar al sujeto a atender e interpretar las señales interpersonales que descubren los sentimientos y los motivos de las otras personas y las variables del entorno que determinan la adecuación de distintas respuestas. Este entrenamiento se puede llevar a cabo durante las representaciones de papeles, introduciendo variaciones sutiles en la conducta del terapeuta y examinando los posibles significados de dichas variaciones. Por ejemplo, durante la representación de papeles de una conversación el terapeuta puede manifestar señales no verbales que indican una falta de interés y unas ganas de marcharse. Después de cada representación de papeles se puede preguntar sobre las posibles interpretaciones de esa conducta y las respuestas apropiadas a la misma. Con respecto a las señales del entorno, el entrenamiento se realiza por medios didácticos. Se puede dedicar una parte de cada sesión a discutir las reglas sociales que dirigen el empleo adecuado de las habilidades bajo consideración.

Debido a que la mayor parte de los sujetos con trastornos psicóticos sufren de estados que remiten y reaparecen de forma crónica, el EHS debería estar disponible de forma continua, ya que los objetivos y las competencias de un individuo se desarrollan y cambian con el paso del tiempo. Del mismo modo que es necesaria la terapia farmacológica de mantenimiento para el control a largo plazo de los síntomas, así también el EHS debería estar disponible bajo la forma de sesiones de apoyo *(booster sesions)* o de mantenimiento.

El EHS con pacientes esquizofrénicos es un campo que está recibiendo cada día más atención por parte de los profesionales de la salud. Su desarrollo se inició tras la llegada de la medicación antipsicótica (Liberman, 1993) y ha tenido un éxito notable a la hora de enseñar a los pacientes comportamientos sociales específicos. No obstante, aunque existen programas bastante completos de EHS para sujetos con esquizofrenia (p.ej., Bellack, 1984; 1989; Liberman, DeRisi y Mueser, 1989; Mueser, 1997; Penn y Mueser, 1995; Roder, Brenner, Hodel y Kienzle, 1996), es necesaria una mayor investigación para una aplicación óptima de dicho procedimiento para este tipo de trastorno.

7.5. PROBLEMAS DE PAREJA

En cualquier relación que implica a dos personas, ambos individuos se esfuerzan en maximizar las consecuencias «recompensantes», como placeres

y satisfacciones, mientras que al mismo tiempo intentan minimizar los «costos», es decir, las consecuencias negativas o desagradables. La relación se mantiene, consecuentemente, en base a la percepción por cada individuo de recompensas elevadas comparadas con los costos.

Otro importante concepto psicosocial está basado en la teoría de la reciprocidad que gobierna la relación. La *reciprocidad* se desarrolla con un miembro de la pareja agradando o recompensando al otro, confiando en que a su vez será reforzado o complacido por el compañero. Al contrario, cuando un miembro disgusta o castiga al otro es probable que éste devuelva estas interacciones negativas.

A partir de estudios de parejas con éxito y sin éxito, parece ser que la armonía conyugal está basada en una serie de cosas que agradan a un miembro y son después devueltas por el compañero. ¿Por qué entonces tantas parejas adoptan estrategias interpersonales basadas en la fuerza coercitiva, en la retirada del afecto y en el castigo de la conducta del otro? Una contestación es que las estrategias de castigo, aunque mutuamente destructivas a largo plazo, producen a menudo los efectos inmediatos que desea un miembro de la pareja. Otra es que esos miembros no son habilidosos en el empleo de métodos positivos de comunicación y solución de problemas.

Eisler y Frederiksen (1980) emplean el entrenamiento en habilidades de pareja dividido en cuatro secciones principales:

1. *Establecimiento de la relación*

El entrenamiento con éxito depende de establecer una relación de colaboración con la pareja, en la que los objetivos del entrenamiento sean acordados por cada miembro y el entrenador.

2. *Evaluación*

Se realizan tres clases de evaluaciones:

a. Evaluación del grado de satisfacción de cada miembro de la pareja con la unión, antes y después del EHS.

b. Evaluación de las observaciones de cada miembro de la pareja sobre la conducta del compañero, de modo que se esté en una posición de conocer con precisión lo que cada esposo desea del otro.

c. El terapeuta se forma su propio punto de vista sobre las habilidades de selección de la pareja a partir de las observaciones directas de su interacción.

3. *Entrenamiento en habilidades de comunicación*

El enseñar a la pareja nuevos modos de interacción puede ser apoyado por la demostración por parte del terapeuta o de un miembro de otra pareja (en un grupo de parejas) de una conducta más efectiva.

acompañan a las actuaciones diarias de los adolescentes. Éstos escogen y practican diálogos internos que son apropiados para las decisiones que podrían tomar. El acrónimo PODAR (Parar, Opciones, Decidir, Actuar y Recompensarse a uno mismo) es un ejemplo de una forma de ayuda que también se introduce en otros componentes del programa.

Afrontamiento. Como se ha señalado anteriormente, el uso de drogas se utiliza como un medio para enfrentarse al estrés. El entrenamiento en habilidades de afrontamiento requiere que se enseñe al adolescente a anticipar y prepararse para situaciones estresantes y desagradables, para obstáculos difíciles y para hacer frente a desafíos.

Independientemente de su conducta objetivo, se tienen que enseñar mecanismos de afrontamiento manifiestos y encubiertos. El afrontamiento encubierto consiste en el desarrollo de procesos cognitivos que ayudarán a los adolescentes a enfrentarse con éxito a las situaciones de alto riesgo, mientras que el afrontamiento manifiesto implica el aprendizaje de mecanismos para darse autorrecompensas tangibles si se pasa con éxito la situación.

Comunicación. Si quieren avanzar académica, social y profesionalmente, los adolescentes tienen que aprender conductas verbales y no verbales asociadas tradicionalmente con el EHS. De aquí que las habilidades de comunicación constituyan una parte integral del entrenamiento en las habilidades para la vida. Se emplea tanto el modelado en vivo como el simbólico y los jóvenes practican lo que aprenden a través de la representación de papeles. Se utiliza el reforzamiento del terapeuta y de los iguales para propósitos de retroalimentación y la grabación en vídeo se usa a menudo como un mecanismo adicional de retroalimentación.

Sistemas de apoyo. Es bien conocido que un sistema social de apoyo es importante para la transición con éxito a la vida adulta. Dado el importante papel del grupo de iguales en la iniciación y el mantenimiento del uso de drogas, se enfatiza la prominencia de los sistemas de apoyo en el desarrollo del adolescente. La utilización de los componentes anteriores servirá para mejorar y aumentar la competencia de los adolescentes en el desarrollo, negociación y mantenimiento de redes sociales positivas, con los familiares, los iguales y la comunidad.

Algunos autores, como Jakubowski (1977), piensan que el EHS puede emplearse con pacientes dependientes de las drogas o el alcohol cuando éstos se usan principalmente para:

a. Escapar de las situaciones de conflicto con otras personas que les dominan.

b. Expresar la ira y mostrar sus quejas hacia otras personas significativas de forma indirecta.

a. Falta de habilidades en la búsqueda de trabajo (p. ej., Cianni-Surridge y Horan, 1983; Gillen y Heimberg, 1980; Heimberg y cols., 1982; Hollandsworth, Glazeski y Dressel, 1978; Wheeler, 1977).

b. Mejora de habilidades de comunicación en personas incapacitadas (p. ej., Joiner, Lovett y Hagne, 1980).

c. Adquisición de habilidades básicas en adultos y niños mentalmente retrasados (p. ej., Bradlyn y cols., 1983; Bramston y Spence, 1985; Bornstein y cols., 1980; Dorsett y Kelly, 1984; Foxx y cols., 1983, 1985; Kleitsch y cols., 1983; Matson y Andrasik, 1982; Matson y DiLorenzo, 1986; Matson y cols., 1980; Robertson y cols., 1984).

d. Obsesiones y compulsiones (p. ej., Emmelkamp, 1981; Emmelkamp y Van der Heyden, 1980).

e. Agorafobia (p. ej., Emmelkamp, 1980; Emmelkamp, Van der Hont y Vries, 1983).

f. Desviaciones sexuales (p. ej., Edwards, 1972; Hayes y cols., 1983; Stevenson y Wolpe, 1960).

g. Niños socialmente aislados (p. ej., Conger y Keane, 1981; Ladd y Keeney, 1983; Van Hasselt y cols., 1979; Whitehill y cols., 1980).

h. Agresividad (p. ej., Fehrenbach y Thelen, 1981; Rahaim y cols., 1980; Wallace y cols., 1973).

i. Trastorno de la personalidad por evitación (Alden, 1989).

Como hemos visto a lo largo de este último capítulo, el EHS puede ser la estrategia de elección o bien un procedimiento importante de ayuda para la intervención sobre numerosos problemas o trastornos psicológicos. Nuevas áreas como los trastornos de personalidad o la psicología de la salud parecen especialmente propicios para la utilización satisfactoria de los procedimientos del EHS. A fin de cuentas, la especie humana es fundamentalmente una especie social y las relaciones interpersonales constituyen una parte básica de la vida de todo individuo. Muchos de los problemas psicológicos que padecen las personas van acompañados por un deterioro más o menos importante de sus relaciones sociales, dando pie al frecuente empleo del EHS a la hora de la intervención (véase Caballo, 1997, 1998). Creo que después de la lectura del presente libro, el lector debería poseer los conocimientos suficientes para llevar a cabo las modificaciones que estime oportunas bien sobre su vida o bien sobre la vida de los demás (en el caso de los profesionales de la salud). El EHS es una técnica comprobada, flexible, que se adapta a numerosas necesidades interpersonales y que utilizada con prudencia y destreza puede mejorar la competencia social de muchas personas.

APÉNDICES

APÉNDICE A. ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL-PARTE MOTORA (EMES-M)

Seguidamente se describe la Escala Multidimensional de Expresión Social-Parte Motora (EMES-M) que consta de 64 ítems y cubre varias dimensiones de las habilidades sociales. En el apartado 5.3.1, al hablar de las medidas de autoinforme de la habilidad social, se describe con más detalle este instrumento, incluyéndose toda una serie de parámetros estadísticos, así como los factores obtenidos por medio del análisis factorial para la presente escala.

También se incluye en este Apéndice A la Hoja de respuestas para contestar a la escala. En los ítems de esta hoja de respuestas señalados con un asterisco (*) se invierte la puntuación, es decir, si el sujeto ha contestado un «4» se le cambia a la puntuación «0», si ha contestado un «3» se le cambia a «1», si ha contestado un «1» se le cambia a «3» y si ha contestado un «0» se le cambia a «4». El 2 permanece inalterable. La puntuación de los ítems sin asterisco no se modifica. Finalmente se suma la puntuación de todos los ítems y se obtiene una puntuación global del cuestionario, que nos da una idea de la habilidad social del sujeto en general, a lo largo de distintas situaciones.

En Caballo (1993*b*) aparecen las medias y desviaciones típicas de una muestra de estudiantes universitarios españoles en cada uno de los factores obtenidos en la escala, así como el percentil de cada puntuación. De esta forma, podemos conocer no sólo la habilidad social global del sujeto, sino también la habilidad social específica a las distintas dimensiones obtenidas.

EMES-M

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL-PARTE MOTORA

(Caballo, 1987)

El siguiente inventario ha sido construido para proporcionar información sobre la forma como actúas normalmente. Por favor, contesta a las preguntas poniendo una **X** en la casilla apropiada, de 0 a 4, según tu propia elección:

- **4**: Siempre o muy a menudo (91 a 100 % de las veces)
- **3**: Habitualmente o a menudo (66 a 90 % de las veces)
- **2**: De vez en cuando (35 a 65 % de las veces)
- **1**: Raramente (10 a 34 % de las veces)
- **0**: Nunca o muy raramente (0 a 9 % de las veces)

Responde aparte, en la hoja de respuestas. Tu contestación debe reflejar la frecuencia con que realizas el tipo de conducta descrito en cada pregunta.

---

1. Cuando personas que apenas conozco me alaban, intento minimizar la situación, quitando importancia al hecho por el que soy alabado.

2. Cuando un vendedor se ha tomado una molestia considerable en enseñarme un producto que no me acaba de satisfacer, soy incapaz de decirle que «no».
3. Cuando la gente me presiona para que haga cosas por ellos, me resulta difícil decir que «no».
4. Evito hacer preguntas a personas que no conozco.
5. Soy incapaz de negarme cuando mi pareja me pide algo.
6. Si un/a amigo/a me interrumpe en medio de una importante conversación, le pido que espere hasta que haya acabado.
7. Cuando mi superior o jefe me irrita soy capaz de decírselo.
8. Si un amigo/a a quien he prestado 1000 pta parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.
9. Me resulta fácil hacer que mi pareja se sienta bien, alabándola.
10. Me aparto de mi camino para evitar problemas con otras personas.
11. Es un problema para mí mostrar a la gente mi agrado hacia ellos.
12. Si dos personas en un cine o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen.
13. Cuando un atractivo miembro del sexo opuesto me pide algo, soy incapaz de decirle que «no».
14. Cuando me siento enojado con alguien lo oculto.
15. Me reservo mis opiniones.
16. Soy extremadamente cuidadoso/a en evitar herir los sentimientos de los demás.
17. Cuando me atrae una persona a la que no he sido presentado/a, intento de manera activa conocerla.
18. Me resulta difícil hablar en público.
19. Soy incapaz de expresar desacuerdo a mi pareja.
20. Evito hacer preguntas en clase o en el trabajo por miedo o timidez.
21. Me resulta fácil hacer cumplidos a una persona que apenas conozco.
22. Cuando alguno de mis superiores me llama para que haga cosas que no tengo obligación de hacer, soy incapaz de decir que «no».
23. Me resulta difícil hacer nuevos amigos/as.
24. Si un/a amigo/a traiciona mi confianza, expreso claramente mi disgusto a esa persona.
25. Expreso sentimientos de cariño hacia mis padres.
26. Me resulta difícil hacerle un cumplido a un superior.
27. Si estuviera en un pequeño seminario o reunión y el profesor o la persona que lo dirige hiciera una afirmación que yo considero incorrecta, expondría mi propio punto de vista.
28. Si ya no quiero seguir saliendo con alguien del sexo opuesto, se lo hago saber claramente.
29. Soy capaz de expresar sentimientos negativos hacia extraños si me siento ofendido/a.
30. Si en un restaurante me sirven comida que no está a mi gusto, me quejo de ello al camarero.
31. Me cuesta hablar con una persona atractiva del sexo opuesto a quien conozco sólo ligeramente.

32. Cuando he conocido a una persona que me agrada le pido el teléfono para un posible encuentro posterior.
33. Si estoy enfadado con mis padres se lo hago saber claramente.
34. Expreso mi punto de vista aunque sea impopular.
35. Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, le busco enseguida para poner los puntos sobre las íes.
36. Me resulta difícil iniciar una conversación con un extraño.
37. Soy incapaz de defender mis derechos ante mis superiores.
38. Si una figura con autoridad me critica sin justificación, me resulta difícil discutir su crítica abiertamente.
39. Si un miembro del sexo opuesto me critica injustamente, le pido claramente explicaciones.
40. Dudo en solicitar citas por timidez.
41. Me resulta fácil dirigirme y empezar una conversación con un superior.
42. Con buenas palabras hago lo que los demás quieren que haga y no lo que realmente querría hacer.
43. Cuando conozco gente nueva tengo poco que decir.
44. Hago la vista gorda cuando alguien se cuela delante de mí en una fila.
45. Soy incapaz de decir a alguien del sexo opuesto que me gusta.
46. Me resulta difícil criticar a los demás incluso cuando está justificado.
47. No sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto.
48. Si me doy cuenta de que me estoy enamorando de alguien con quien salgo, expreso estos sentimientos a esa persona.
49. Si un familiar me critica injustamente, expreso mi enojo espontánea y fácilmente.
50. Me resulta fácil aceptar cumplidos provenientes de otras personas.
51. Me río de las bromas que realmente me ofenden en vez de protestar o hablar claramente.
52. Cuando me alaban no sé qué responder.
53. Soy incapaz de hablar en público
54. Soy incapaz de mostrar afecto hacia un miembro del sexo opuesto.
55. En las relaciones con mi pareja es ella/él quien lleva el peso de las conversaciones.
56. Evito pedir algo a una persona cuando ésta se trata de un superior.
57. Si un pariente cercano y respetado me estuviera importunando, le expresaría claramente mi malestar.
58. Cuando un dependiente en una tienda atiende a alguien que está detrás de mí, llamo su atención al respecto.
59. Me resulta difícil hacer cumplidos o alabar a un miembro del sexo opuesto.
60. Cuando estoy en un grupo, tengo problemas para encontrar cosas sobre las que hablar.
61. Me resulta difícil mostrar afecto hacia otra persona en público.
62. Si un vecino del sexo opuesto, a quien he estado queriendo conocer, me para al salir de casa y me pregunta la hora, tomaría la iniciativa en empezar una conversación con esa persona.
63. Soy una persona tímida.
64. Me resulta fácil mostrar mi enfado cuando alguien hace algo que me molesta.

EMES-M
(Hoja de respuestas)

NOMBRE: ____________________ EDAD: __________ SEXO: __________ FECHA: __________

Por favor, lee atentamente cada pregunta de la *«Escala Multidimensional de Expresión Social-Parte Motora»* (EMES-M) y anota con un aspa en la casilla correspondiente la contestación que más adecuadamente describe tu forma de actuar.

Siempre o muy a menudo (91 a 100 % de las veces) (4)	Habitualmente o a menudo (66 a 90 % de las veces) (3)	De vez en cuando (35 a 65 % de las veces) (2)	Raramente (10 a 34 % de las veces) (1)	Nunca o muy raramente (0 a 9 % de las veces) (0)

*1.	0	1	2	3	4	17.	0	1	2	3	4	33.	0	1	2	3	4	49.	0	1	2	3	4
*2.	0	1	2	3	4	*18.	0	1	2	3	4	34.	0	1	2	3	4	50.	0	1	2	3	4
*3.	0	1	2	3	4	*19.	0	1	2	3	4	35.	0	1	2	3	4	*51.	0	1	2	3	4
*4.	0	1	2	3	4	*20.	0	1	2	3	4	*36.	0	1	2	3	4	*52.	0	1	2	3	4
*5.	0	1	2	3	4	21.	0	1	2	3	4	*37.	0	1	2	3	4	*53.	0	1	2	3	4
6.	0	1	2	3	4	*22.	0	1	2	3	4	*38.	0	1	2	3	4	*54.	0	1	2	3	4
7.	0	1	2	3	4	*23.	0	1	2	3	4	39.	0	1	2	3	4	*55.	0	1	2	3	4
8.	0	1	2	3	4	24.	0	1	2	3	4	*40.	0	1	2	3	4	*56.	0	1	2	3	4
9.	0	1	2	3	4	25.	0	1	2	3	4	41.	0	1	2	3	4	57.	0	1	2	3	4
*10.	0	1	2	3	4	*26.	0	1	2	3	4	*42.	0	1	2	3	4	58.	0	1	2	3	4
*11.	0	1	2	3	4	27.	0	1	2	3	4	*43.	0	1	2	3	4	*59.	0	1	2	3	4
12.	0	1	2	3	4	28.	0	1	2	3	4	*44.	0	1	2	3	4	*60.	0	1	2	3	4
*13.	0	1	2	3	4	29.	0	1	2	3	4	*45.	0	1	2	3	4	*61.	0	1	2	3	4
*14.	0	1	2	3	4	30.	0	1	2	3	4	*46.	0	1	2	3	4	62.	0	1	2	3	4
*15.	0	1	2	3	4	*31.	0	1	2	3	4	*47.	0	1	2	3	4	*63.	0	1	2	3	4
*16.	0	1	2	3	4	32.	0	1	2	3	4	48.	0	1	2	3	4	64.	0	1	2	3	4

ÍTEMS QUE COMPRENDE CADA FACTOR DE LA EMES-M
(Caballo, 1993*b*)

1. *Iniciación de interacciones*
(Ítems n.º: 4, 23, 31, 36, 40, 43, 47, 54, 60, 63)

2. *Hablar en público/enfrentarse con superiores*
(Ítems n.º: 7, 18, 20, 27, 37, 38, 41, 53, 56 y 63)

3. *Defensa de los derechos del consumidor*
(Ítems n.º: 12, 30, 44, 58)

4. *Expresión de molestia, desagrado, enfado*
(Ítems n.º: 14, 15, 24, 34, 64)

5. *Expresión de sentimientos positivos hacia el sexo opuesto*
(Ítems n.º: 45, 48, 54, 59, 61)

6. *Expresión de molestia y enfado hacia familiares*
(Ítems n.º: 33, 39, 49, 57)

7. *Rechazo de peticiones provenientes del sexo opuesto*
(Ítems n.º: 5, 13, 19)

8. *Aceptación de cumplidos*
(Ítems n.º: 1, 3, 50, 52)

9. *Tomar la iniciativa en las relaciones con el sexo opuesto*
(Ítems n.º: 17, 32, 62)

10. *Hacer cumplidos*
(Ítems n.º: 9, 21, 26)

11. *Preocupación por los sentimientos de los demás*
(Ítems n.º: 26, 46)

12. *Expresión de cariño hacia los padres*
(Ítems n.º: 25)

APÉNDICE B. ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL-PARTE COGNITIVA (EMES-C)

Seguidamente se describe la Escala Multidimensional de Expresión Social-Parte Cognitiva (EMES-C) que consta de 44 ítems y evalúa toda una serie de pensamientos negativos relacionados con distintas dimensiones de las habilidades sociales. En el apartado 5.3.3, al hablar de las medidas de autoinforme cognitivas, se describe con más detalle este instrumento, incluyéndose toda una serie de parámetros estadísticos así como los factores obtenidos por medio del análisis factorial para la presente escala.

También se incluye en este Apéndice B la Hoja de respuestas para contestar a la escala. Se suman las puntuaciones de todos los ítems y se obtiene una puntuación global sobre la frecuencia de pensamientos negativos, relacionados con distintas situaciones sociales, que tiene el sujeto. En Caballo y Ortega (1989) se puede encontrar los diversos ítems que comprende cada factor de la escala y, conociendo esto, se puede hallar la media de la puntuación de un determinado sujeto en el factor que nos interese.

EMES-C

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL-PARTE COGNITIVA

(Caballo, 1987)

El siguiente inventario se ha diseñado para proporcionar información sobre algunos pensamientos que puedes tener de vez en cuando. Por favor, contesta a las preguntas poniendo una X en la casilla apropiada, de 0 a 4, según tu propia elección:

4: Siempre o muy a menudo
3: Habitualmente o a menudo
2: Algunas veces
1: Raramente
0: Nunca o muy raramente

1. Temo «dar la nota» en una reunión de grupo aunque con ello exprese mis opiniones personales.
2. Si un superior me molesta, me preocupa el tener que decírselo directa y claramente.
3. Temo expresar opiniones personales en un grupo de amigos/as por miedo a parecer incompetente.
4. Pienso que si no estoy seguro/a de lo que voy a decir es mejor que no inicie una conversación porque podría «meter la pata».
5. Me preocupa que al expresar mis sentimientos negativos justificados hacia los demás pueda con ello causarles una mala impresión.

APÉNDICE C. TEST DE AUTOVERBALIZACIONES EN LA INTERACCIÓN SOCIAL («Social Interaction Self-Statement Test, SISST»)

Este instrumento es un cuestionario cognitivo muy útil cuando se trabaje con interacciones sociales simuladas o reales y queramos evaluar los pensamientos del sujeto antes, durante y después de la interacción. En el apartado 5.3.3, al hablar de las medidas de autoinforme cognitivas, se describe con más detalle este instrumento, incluyéndose algunos parámetros estadísticos sobre el mismo.

El cuestionario se contesta directamente en el espacio reservado para ello en la parte izquierda. Los ítems a los que sigue una cruz (+) son ítems incluidos en la Parte positiva del cuestionario (SISST+) y los ítems seguidos por un signo menos (−) constituyen ítems incluidos en la Parte negativa del cuestionario (SISST−). Se suman por separado los ítems positivos y los ítems negativos y las puntuaciones obtenidas reflejan la frecuencia de toda una serie de autoverbalizaciones positivas y negativas, respectivamente, que el sujeto ha tenido antes, durante o después de la interacción social que acaba de tener lugar.

Aparte de la información recogida en el apartado 5.3.3, se pueden conocer algunos datos más, sobre este cuestionario, con muestras españolas en Caballo (1993*a*) y Caballo y Buela (1989).

TEST DE AUTOVERBALIZACIONES EN LA INTERACCIÓN SOCIAL (SISST) [a]

(Glass, Merluzzi, Biever y Larsen, 1982)

Intrucciones:

Es obvio que la gente piensa en cosas diferentes cuando están inmersos en distintas situaciones sociales.

Debajo hay una lista de cosas en las que puedes haber pensado de ti mismo antes, durante o después de la interacción en la que has estado inmerso/a. Lee cada ítem y señala la frecuencia con la que puedes haber tenido un pensamiento similar antes, durante y después de la interacción.

Utiliza la escala siguiente para indicar la frecuencia de tus pensamientos:

1 = Prácticamente no tuve nunca ese pensamiento
2 = Raramente tuve ese pensamiento
3 = Tuve ese pensamiento a veces
4 = Tuve ese pensamiento a menudo
5 = Tuve ese pensamiento muy frecuentemente

Por favor, contesta tan honestamente como te sea posible.

—— 1. Cuando soy incapaz de pensar en algo que decir puedo sentir como me voy poniendo nervioso/a (−).
—— 2. Normalmente soy capaz de hablar con miembros del sexo opuesto bastante bien (+).
—— 3. Espero no hacer el ridículo (−).
—— 4. Estoy empezando a sentirme más a gusto (+).
—— 5. Tengo miedo de lo que él/ella vaya a pensar de mí (−).
—— 6. Fuera preocupaciones, fuera miedos, fuera tensiones (+).
—— 7. Estoy muerto/a de miedo (−).
—— 8. Probablemente él/ella no estará interesado/a en mí (−).
—— 9. Quizá pueda hacer que él/ella se encuentre a gusto haciendo que las cosas marchen (+).
—— 10. En vez de preocuparme, puedo hallar el mejor modo de conocerle (+).
—— 11. No me encuentro muy cómodo/a al conocer a personas del sexo opuesto, así que las cosas tienen que marchar mal (−).
—— 12. ¡Maldita sea! Lo peor que puede pasar es que no le caiga bien (+).
—— 13. Puede querer hablarme tanto como le quiero hablar a él/ella (+).
—— 14. Ésta será una buena oportunidad (+).
—— 15. Si interrumpo esta conversación perderé realmente mi confianza (−).
—— 16. Lo que digo probablemente parecerá estúpido (−).
—— 17. ¿Qué puedo perder? Merece la pena intentarlo (+).
—— 18. Es una situación difícil, pero puedo controlarla (+).
—— 19. ¡Vaya! No quiero hacer esto (−).
—— 20. Me hará polvo si no me responde (−).
—— 21. Tengo que causarle una buena impresión o me sentiré francamente mal (−).
—— 22. Eres un/a idiota inhibido/a (−).
—— 23. De cualquier manera fallaré (−).
—— 24. Puedo vérmelas con cualquier cosa (+).
—— 25. Incluso si las cosas no van bien no es una catástrofe (+).
—— 26. Me siento torpe y soso/a; él/ella tiene que notarlo necesariamente (−).
—— 27. Probablemente tenemos mucho en común (+).
—— 28. Quizá nos llevemos realmente bien (+).
—— 29. Me gustaría marcharme y evitar toda la situación (−).
—— 30. ¡Bah! No hay por qué tener miedo. (+)

[a] C. R. Glass, T. V. Merluzzi, J. L. Biever y K. H. Larsen, «Cognitive assessment of social anxiety: development and validation of a self-statement questionnaire», *Cognitive Therapy and Research,* núm. 6, 1982, pp. 37-55. Reproducido con permiso de C. R. Glass y de Plenum Press. Traducido y adaptado por V. E. Caballo.

APÉNDICE D. SISTEMA DE EVALUACIÓN CONDUCTUAL DE LA HABILIDAD SOCIAL (SECHS)

Seguidamente se describe un formato de evaluación conductual de conductas moleculares manifestadas por un sujeto durante una interacción social simulada o real. Normalmente esa interacción se graba en vídeo y posteriormente es evaluada por una serie de «jueces». Estos «jueces», que pueden ser expertos en habilidades sociales, colaboradores entrenados por el experimentador principal, personas sin ninguna clase de entrenamiento pero representativas de su entorno social, etc., evalúan el comportamiento del sujeto puntuando (de 1 a 5) la *adecuación* de cada uno de los elementos moleculares incluidos en el SECHS. Una puntuación de 3 o superior en una conducta indica que dicha conducta es adecuada (en mayor o menor grado) y no sería necesario una modificación de dicho componente. Una puntuación inferior a 3 requeriría una intervención para hacer más adecuado el elemento molecular de que se trate.

Más información sobre el SECHS se puede encontrar en Caballo (1987), Caballo (1993*a*) y Caballo y Buela (1988*a*).

SECHS
SISTEMA DE EVALUACIÓN CONDUCTUAL DE LA HABILIDAD SOCIAL
(Caballo, 1987)

COMPONENTES NO VERBALES

1. EXPRESIÓN FACIAL
   - 1 — Cara muy desagradable. Expresiones negativas muy frecuentes.
   - 2 — Cara desagradable. Algunas expresiones negativas.
   - 3 — Cara normal. Apenas si se observan expresiones negativas.
   - 4 — Cara agradable. Algunas expresiones positivas.
   - 5 — Cara muy agradable. Frecuentes expresiones positivas.

2. MIRADA
   - 1 — Mira muy poco. Impresión negativa.
     Mira continuamente. Muy desagradable.
   - 2 — Mira poco. Impresión algo negativa.
     Mira en exceso. Desagradable.
   - 3 — Frecuencia y patrón de mirada normales
   - 4 — Frecuencia y patrón de mirada buenos. Agradable.
   - 5 — Frecuencia y patrón de mirada muy buenos. Muy agradable.

3. SONRISAS
   - 1 — Sonrisas totalmente ausentes. Impresión muy negativa.
     Sonrisas continuas. Muy desagradable.

2 — Sonrisas poco frecuentes. Impresión algo desagradable.
Sonrisas excesivamente frecuentes. Desagradable.
3 — Patrón y frecuencia de sonrisas normales.
4 — Patrón y frecuencia de sonrisas buenos. Agradable
5 — Patrón y frecuencia de sonrisas muy buenos. Muy agradable.

4. POSTURA
1 — Postura muy cerrada. Da la impresión de un rechazo total.
2 — Postura algo cerrada. Da la impresión de un rechazo parcial.
3 — Postura normal. No produce impresión de rechazo.
4 — Postura abierta. Da la impresión de aceptación.
5 — Postura bastante abierta. Da la impresión de una gran aceptación.

5. ORIENTACIÓN
1 — Orientado completamente hacia otro lado. Impresión muy negativa.
2 — Orientado parcialmente hacia otro lado. Impresión algo negativa.
3 — Orientación normal. No produce una impresión desagradable.
4 — Buena orientación. Impresión agradable.
5 — Muy buena orientación. Impresión muy agradable.

6. DISTANCIA/CONTACTO FÍSICO
1 — Distancia excesiva. Impresión de distanciamiento total.
Distancia extremadamente próxima e íntima. Muy desagradable.
2 — Distancia algo exagerada. Impresión de cierto distanciamiento.
Distancia demasiado próxima para una interacción casual. Desagradable.
3 — Distancia normal. Ni agradable ni desagradable.
4 — Distancia oportuna. Impresión de acercamiento. Agradable.
5 — Distancia excelente. Buena impresión de acercamiento. Muy agradable.

7. GESTOS
1 — No hace ningún gesto, manos inmóviles. Impresión muy negativa.
2 — Algunos gestos pero escasos. Impresión negativa.
3 — Frecuencia y patrón de gestos normales.
4 — Buena frecuencia y distribución de los gestos. Impresión positiva.
5 — Muy buena frecuencia y distribución de los gestos. Impresión muy positiva.

8. APARIENCIA PERSONAL
1 — Muy desaliñado. Apariencia muy desagradable y sin ningún atractivo.
2 — Algo desaliñado. Apariencia algo desagradable y poco atractiva.
3 — Apariencia normal.
4 — Buena apariencia. Agradable y atractiva.
5 — Muy buena apariencia. Muy agradable y atractiva.

9. OPORTUNIDAD DE LOS REFORZAMIENTOS
1 — No refuerza nunca, o bien sus reforzamientos están siempre fuera de lugar.

2 — Refuerza poco, o bien sus reforzamientos están frecuentemente fuera de lugar.
3 — Reforzamiento normal.
4 — Reforzamiento bueno, o bien sus reforzamientos encuentran frecuentemente el momento oportuno.
5 — Reforzamiento muy bueno, o bien sus reforzamientos encuentran siempre el momento oportuno.

COMPONENTES PARALINGÜÍSTICOS

10. VOLUMEN DE LA VOZ
1 — No se le oye. Volumen excesivamente bajo. Impresión muy negativa.
Volumen extremadamente alto (casi llega al grito). Muy desagradable.
2 — Se le oye ligeramente. Voz baja. Impresión algo negativa.
Volumen demasiado alto. Desagradable.
3 — Voz normal, pasable.
4 — Volumen de voz bastante adecuado. Impresión positiva.
5 — Volumen de voz muy adecuado. Impresión muy positiva.

11. ENTONACIÓN
1 — Nada expresiva, monótona, aburrida. Muy desagradable.
2 — Poco expresiva, ligeramente monótona. Desagradable.
3 — Entonación normal, pasable.
4 — Buena entonación, voz interesante, viva. Agradable.
5 — Muy buena entonación, muy animada y expresiva. Muy agradable.

12. TIMBRE
1 — Muy desagradable, muy agudo o muy grave. Impresión muy negativa.
2 — Algo desagradable, agudo o grave de forma negativa.
3 — Timbre normal, ni agradable ni desagradable.
4 — Timbre agradable. Impresión positiva.
5 — Timbre muy agradable. Impresión muy positiva.

13. FLUIDEZ
1 — Muchas perturbaciones o muchas pausas embarazosas. Muy desagradable.
2 — Frecuentes perturbaciones o pausas embarazosas. Desagradable.
3 — Pausas y perturbaciones normales. No da impresión negativa.
4 — Sin apenas perturbaciones y pausas embarazosas. Agradable.
5 — Sin perturbaciones ni pausas embarazosas. Muy agradable.

14. VELOCIDAD
1 — Habla extremadamente deprisa. No se le entiende nada.
Habla extremadamente despacio. Muy desagradable.
2 — Habla bastante deprisa. A veces no se le entiende.
Habla bastante despacio. Desagradable.

3 — Interés normal por la otra persona.
4 — Buen interés por la otra persona, con un número adecuado de preguntas sobre ella. Impresión positiva.
5 — Muy buén interés por la otra persona, con un número muy adecuado de preguntas. Impresión muy positiva.

20. PREGUNTAS

1 — Nunca hace preguntas. Impresión muy negativa.
Hace preguntas continuamente. Muy desagradable.
2 — Hace pocas preguntas. Impresión negativa.
Hace preguntas en exceso. Desagradable.
3 — Patrón de preguntas normal. Ni agradable ni desagradable.
4 — Preguntas variadas y adecuadas. Agradable.
5 — Preguntas variadas y muy adecuadas. Impresión muy agradable.

21. RESPUESTAS A PREGUNTAS

1 — Respuestas monosilábicas o muy poco adecuadas. Impresión muy desagradable.
2 — Respuestas breves o poco adecuadas. Impresión negativa.
3 — Respuestas normales. Impresión ni positiva ni negativa.
4 — Respuestas adecuadas y de duración correcta. Impresión positiva.
5 — Respuestas muy adecuadas y de duración correcta. Impresión muy positiva.

APÉNDICE E. DIFERENCIANDO LAS CONDUCTAS ASERTIVA, NO ASERTIVA Y AGRESIVA

En los programas de entrenamiento en habilidades sociales un ejercicio que se lleva a cabo durante las primeras sesiones consiste en enseñar a los participantes las diferencias entre asertividad, no asertividad y agresividad. En el apartado 6.5.1.6 se explican algunos ejercicios para la distinción entre esos distintos tipos de respuesta. Seguidamente exponemos una serie de características correspondientes a cada estilo de conducta y que puede constituir una ayuda suplementaria para dicha distinción.

DIFERENCIAS ENTRE CONDUCTA ASERTIVA, NO ASERTIVA Y AGRESIVA

Los participantes en un programa de EHS deben tener claro que el comportamiento asertivo es, generalmente, más adecuado y reforzante que los otros estilos de comportamiento, ayudando al individuo a expresarse libremente y a conseguir, frecuentemente, los objetivos propuestos. Hay personas que han hecho de la conducta asertiva una filosofía de la vida. No obstante, existen otros individuos que, al no estar conformes con sus patrones de actuación, dicen: «Yo soy así, ¡qué le vamos a hacer!», o «Muchas veces no actúo como me gustaría, pero no puedo (quiero) cambiar», o «No quiero llegar a ser asertivo». La gente, en general, no conoce las ventajas (y los inconvenientes, que también los hay) del ser asertivo, no asertivo o agresivo.

Se dice que el ser asertivo hace que la persona controle mejor su ambiente («Cuando la gente no piensa que su conducta puede producir un impacto en los demás —en otras palabras, cuando no se sienten efectivos interpersonalmente— sus sentimientos resultantes de ira, inutilidad y sufrimiento pueden evolucionar hasta alcanzar una amplia variedad de problemas psicológicos», Jakubowski, 1977, p. 163), que se controle mejor a sí mismo, que se exprese franca y honestamente, sin sentimientos de ansiedad y culpabilidad. En definitiva, el comportarse asertivamente supone que la persona esté más satisfecha consigo misma y con los demás. Haciendo una revisión de los seguimientos realizados con casos clínicos en los que el entrenamiento asertivo ha tenido éxito, vemos que los pacientes cuentan que después del entrenamiento han mejorado sus relaciones sociales, se sienten más satisfechos consigo mismos y con el mundo, desaparecen síntomas psicosomáticos (p. ej., dolores de cabeza, trastornos gástricos, fatiga general) que tenían antes del entrenamiento y en general se identifican más con la vida que viven.

Alberti y Emmons (1978) dan unas líneas generales de lo que podría ser la base de la conducta asertiva. Cuando sugieren la aserción a los individuos, resaltan el hecho de que nadie tiene derecho a aprovecharse del otro en un nivel de ser humano a ser humano. Igualmente, cada persona tiene el derecho de expresar opiniones tenga el grado de cultura que tenga u ocupe el puesto que ocupe. Todas las personas han sido creadas iguales en un plano humano y tienen el privilegio de expresar sus derechos innatos.

Hay personas que han aprendido a ser asertivas a través de la experiencia que les ha deparado la vida. También hay personas que han aprendido a ser no asertivas por medio de la experiencia y tienen que realizar un reaprendizaje para llegar a ser asertivas. La conducta asertiva es susceptible de ser aprendida. Llegar a ser más asertivo es un proceso de aprendizaje. Uno de los primeros y más importantes pasos para que la gente trate de aprender a comportarse de forma asertiva consiste en motivarles. Una manera de lograrlo es enseñar a la gente las ventajas que supone el actuar asertivamente y las desventajas que acompañan al hacerlo de manera no asertiva o agresiva. Esto es lo que constituye el contenido del presente apéndice, es decir, de las descripciones de una serie de características de las conductas asertiva, no asertiva y agresiva.

1. *La conducta asertiva*

La conducta asertiva implica la expresión directa de los propios sentimientos, necesidades, derechos legítimos u opiniones sin amenazar o castigar a los demás y sin violar los derechos de esas personas. El mensaje básico de la aserción es: Esto es lo que yo pienso. Esto es lo que yo siento. Así es como veo la situación. El mensaje expresa «quién es la persona» y se dice sin dominar, humillar o degradar al otro individuo.

La conducta no verbal como la mirada, la expresión facial, la postura corporal, la entonación y el volumen de voz es también muy importante y puede apoyar o quitar valor a la conducta verbal. Estas conductas necesitan, por lo tanto, estar en armonía con el contenido verbal del mensaje asertivo.

La aserción implica respeto —no servilismo. El servilismo consiste en actuar de manera servil como si la otra persona estuviera en lo cierto, o mejor simplemente porque la otra persona es mayor, más poderosa, con más experiencia o con más conocimientos o es de una raza o sexo diferentes. Hay dos clases de respeto implicadas en la aserción: el respeto hacia uno mismo, es decir, el expresar las necesidades propias y defender los propios derechos, así como el respeto hacia los derechos y necesidades de la otra persona.

El objetivo de la aserción es la comunicación y el tener y conseguir respeto, pedir juego limpio y dejar abierto el camino para el compromiso cuando se enfrenten las necesidades y derechos de dos personas. En estos compromisos, ninguna persona sacrifica su integridad básica y los dos consiguen que se satisfagan algunas de sus necesidades. Cuando la integridad personal está en juego, un compromiso es inapropiado y no asertivo. Si no llegan a un compromiso, pueden respetar simplemente el derecho que tiene el otro a no estar de acuerdo y a no intentar imponer sus exigencias sobre la otra persona. En último término, cada uno puede sentirse satisfecho de haberse expresado a sí mismo, al mismo tiempo que reconoce y acepta que su objetivo puede no haberse logrado.

La conducta asertiva no está planeada principalmente para permitir a un individuo obtener lo que él/ella quiere. Como acabamos de señalar, su propósito es la comunicación clara, directa y no ofensiva de las propias necesidades, opiniones, etc. Hasta el grado en que se cumpla esto, la probabilidad de lograr los propios objetivos sin negar los derechos de los demás es mayor.

La conducta asertiva se expresa con consideración de los derechos, responsabili-

dades y consecuencias. La persona que se expresa a sí misma en una situación tiene que considerar cuáles son sus derechos en esa situación y cuáles son los derechos de las demás personas implicadas. El individuo también tiene que estar enterado de sus responsabilidades en esa situación y de las consecuencias que resultan de la expresión de sus sentimientos. Por ejemplo, si un/a amigo/a no ha acudido a una cita previamente acordada y tampoco te ha llamado para anular la cita, tienes derecho a expresar cómo te sientes, pero también tienes que enterarte si había circunstancias atenuantes.

La conducta asertiva en una situación no tiene siempre como resultado la ausencia de conflicto entre las dos partes. La ausencia total de conflicto es con frecuencia imposible. Hay ciertas situaciones en las que la conducta asertiva es apropiada y deseable, pero puede causar alguna molestia a la otra persona. Por ejemplo, el devolver una mercancía o producto defectuoso al dependiente de una tienda de una manera asertiva —o quizá de cualquier otra— puede no ser recibido de forma amigable. De igual manera, el expresar molestia legítima o crítica justificada de manera apropiada puede provocar una reacción inicial desfavorable. El sopesar las consecuencias a corto y a largo plazo para las dos partes es lo importante. Nos parece que la conducta asertiva da como resultado la maximización de las consecuencias favorables y la minimización de las consecuencias desfavorables, para los individuos, a largo plazo.

La conducta asertiva en una situación normalmente da como resultado consecuencias favorables para las partes que están implicadas. La persona que ha actuado asertivamente puede o no cumplir sus objetivos, pero generalmente se siente mejor por haber sido capaz de expresar sus opiniones. La manifestación clara de la posición propia es probable que mejore la probabilidad de que esa persona respete dicha posición y actúe entonces en consecuencia.

Es probable que también se den consecuencias favorables para la persona que es objeto de la conducta asertiva en una situación. Esa persona recibe una comunicación clara y no manipulativa, en contraste con la comunicación implícita o no expresada que se transmite en la conducta no asertiva. Además, él/ella recibe una petición de nueva conducta o una manifestación de la posición de la otra persona en vez de la exigencia de una nueva conducta que es característico de la agresión. Como resultado, hay pocas posibilidades de una mala interpretación. Aunque la otra persona puede no estar de acuerdo, no aceptar o no gustarle lo que expresa la conducta asertiva («Te quiero», «Me gusta tu vestido», «Estoy molesto porque te olvidaste de llamarme como me dijiste que harías», «Prefiero no prestarte mi coche»), la manera como se expresa no niega sus derechos, no le rebaja, y no le fuerza a tomar la decisión por otro o a tomar la responsabilidad por la conducta de otra persona.

El individuo que se comporta de forma asertiva suele defenderse bien en sus relaciones interpersonales, está satisfecho de su vida social y tiene confianza en sí mismo para cambiar cuando necesite hacerlo. Fundamental para comportarse asertivamente es el darse cuenta tanto respecto a sí mismo como al contexto que le rodea. El darse cuenta sobre uno mismo consiste en «mirar dentro» para saber lo que quiere antes de mirar alrededor para ver lo que los demás quieren y esperan de uno en una situación dada. Sin embargo, como hemos señalado anteriormente, una vez que el individuo sabe lo que quiere, tiene que considerar las consecuencias de su conducta a corto y largo plazo y respetar los derechos de los demás.

En general, el resultado de la conducta asertiva es una disminución de la ansiedad, unas relaciones más íntimas y significativas, un mayor respeto hacia uno mismo y una mejor adaptación social.

Sin embargo, bajo ciertas circunstancias, la utilidad personal de una aserción será de menor importancia que la utilidad de evitar la respuesta probable a esa aserción. Como señalan Alberti y Emmons (1978): «Es convicción nuestra que cada persona debería poder escoger cómo actuar. Si puedes actuar asertivamente bajo determinadas circunstancias, pero escoges no hacerlo, hemos cumplido nuestro objetivo (el de «enseñar a la gente a comportarse de forma asertiva»)... Si, al contrario, eres incapaz de actuar asertivamente (p. ej., no puedes escoger cómo comportarte, sino que te acobardas con la no asertividad o estallas en la agresión), te gobernarán los demás y tu salud mental se resentirá. Nuestro criterio más importante para tu bienestar es que tú haces la elección» (p. 100).

2. *La conducta no asertiva*

La conducta no asertiva implica la violación de los propios derechos al no ser capaz de expresar honestamente sentimientos, pensamientos y opiniones y por consiguiente permitiendo a los demás que violen nuestros sentimientos, o expresando los pensamientos y sentimientos propios de una manera autoderrotista, con disculpas, con falta de confianza, de tal modo que los demás puedan fácilmente no hacerle caso. En este estilo de conducta, el mensaje total que se comunica es: Yo no cuento —puedes aprovecharte de mí. Mis sentimientos no importan —solamente los tuyos. Mis pensamientos no son importantes —los tuyos son los únicos que merecen la pena ser oídos. Yo no soy nadie —tu eres superior.

Acompañando a la negación verbal suelen darse conductas no verbales no asertivas como la evitación de la mirada, un patrón de habla vacilante, un bajo volumen de voz, postura corporal tensa y movimientos corporales nerviosos o inapropiados.

La no aserción muestra una falta de respeto hacia las propias necesidades. También muestra a veces una sutil falta de respeto hacia la capacidad de la otra persona para vérselas con las frustraciones, llevar alguna responsabilidad, manejar los propios problemas, etc. El objetivo de la no aserción es el apaciguar a los demás y el evitar conflictos a toda costa. Incluso cuando la no aserción le cuesta a la gente su propia integridad, la consecuencia inmediata de permitir a los individuos evitar o escapar de los conflictos productores de ansiedad es muy reforzante.

El comportarse de forma no asertiva en una situación puede dar como resultado una serie de consecuencias no deseables tanto para la persona que está comportándose de manera no asertiva como para la persona con quien está interactuando. La probabilidad de que la persona que está comportándose de forma no asertiva satisfaga sus necesidades o de que sean entendidas sus opiniones se encuentra sustancialmente reducida debido a la falta de comunicación o a la comunicación indirecta o incompleta. La persona que se comporta de forma no asertiva se sentirá a menudo incomprendida, no tomada en cuenta y manipulada. Además, puede sentirse molesta respecto al resultado de la situación o volverse hostil o irritada hacia la otra persona. Él/ella puede sentirse mal consigo mismo como resultado de ser incapaz de expresar adecuadamente sus opiniones o sentimientos. Esto puede conducir a sentimientos

La conducta agresiva en una situación puede expresarse de manera directa o indirecta. La agresión verbal directa incluye ofensas verbales, insultos, amenazas y anotaciones hostiles o humillantes. El componente no verbal puede incluir gestos hostiles o amenazantes, como el esgrimir el puño o miradas intensas y ataques físicos. La agresión verbal indirecta incluye anotaciones sarcásticas, comentarios rencorosos y murmuraciones maliciosas. Las conductas no verbales agresivas incluyen gestos físicos realizados mientras la atención de la otra persona se dirige hacia otro lugar o actos físicos dirigidos hacia otras personas u objetos. La víctima del individuo que exhibe regularmente agresión pasiva empezará, más tarde o más temprano, a sentir resentimiento y le evitará. Individuos que manifiestan patrones consistentes de conducta pasivo-agresiva no se espera que tengan muchas relaciones duraderas y satisfactorias (Rimm y Masters, 1974).

El objetivo usual de la agresión es la dominación y el vencer, forzando a la otra persona a perder. La victoria se asegura por medio de la humillación, la degradación, el minimizar o dominar a las demás personas de modo que lleguen a volverse más débiles y menos capaces de expresar y defender sus derechos y necesidades. El mensaje básico es: Esto es lo que yo pienso —tú eres estúpido por pensar de forma diferente. Esto es lo que yo quiero —lo que tu quieres no es importante. Esto es lo que yo siento —tus sentimientos no cuentan.

La conducta agresiva es considerada a menudo como conducta ambiciosa, puesto que se intenta conseguir los objetivos a cualquier precio, apartando a un lado a la gente y a otros obstáculos en el proceso.

La conducta agresiva da como resultado a corto plazo a veces consecuencias favorables y a veces consecuencias desfavorables. Resultados positivos inmediatos incluyen la expresión emocional, un sentimiento de poder y el conseguir objetivos y necesidades sin experimentar reacciones negativas directas de los demás. Ya que la conducta es influida más fácilmente por las consecuencias inmediatas, el logro de los objetivos deseados por medio de la conducta agresiva es probable que refuerce este estilo de respuesta, con lo que el individuo seguirá comportándose de forma agresiva en el futuro, excepto que los sentimientos de culpa que puedan producirse sean excesivamente fuertes. Resultados negativos inmediatos pueden ser sentimientos de culpa, una enérgica contraagresión directa en la forma de un ataque verbal o físico o una contraagresión indirecta bajo la forma de una réplica sarcástica o una mirada desafiante. Sin embargo, los efectos desfavorables de la conducta agresiva sobre el receptor son obvios. Se han negado sus derechos. Se puede sentir humillado, azorado o manipulado. Además, el receptor puede sentir resentimiento o ira y buscar venganza a través de medios directos o indirectos, como los señalados anteriormente.

Por otra parte, las consecuencias a largo plazo suelen ser siempre negativas, incluyendo tensión en la relación interpersonal con la otra persona o la evitación de futuros contactos con ella.

Ya que la expresión de las necesidades, derechos y opiniones propias y la consecución de los objetivos propuestos pueden alcanzarse a corto plazo por medio de otro estilo de conducta más adecuado, que además minimiza los problemas a largo plazo, es preferible que las personas se comporten de forma asertiva y abandonen los patrones de conducta agresivos, pasivo-agresivos o no asertivos.

Argyle, M., *Social interaction*, Londres, Methuen, 1969.
Argyle, M., *Bodily communication*, Londres, Methuen, 1975.
Argyle, M., *Psicología del comportamiento interpersonal*, Madrid, Alianza, 1978 (or. 1972).
Argyle, M., «New developments in the analysis of social skills», en A. Wolfgang (comps.), *Nonverbal behavior: applications and cultural implications*, Nueva York, Academic Press, 1979.
Argyle, M., «The nature of social skill», en M. Argyle (comp.), *Social skills and health*, Londres, Methuen, 1981*a*.
Argyle, M., «The contribution of social interaction research to social skills training», en J. D. Wine y M. D. Smye (comp.), *Social competence*, Nueva York, Guilford Press, 1981*b*.
Argyle, M., «The experimental study of the basic features of situations», en D. Magnusson (comp.), *Toward a psychology of situations: An interactional perspective*, Hillsdale, New Jersey, Lawrence Erlbaum, 1981*c*.
Argyle, M., «Some new developments in social skills training», *Bulletin of the British Psychological Society*, 37, 1984, pp. 405-410.
Argyle, M., Bryant, B. y Trower, P., «Social skills training and psychotherapy: A comparative study», *Psychological Medicine*, 4, 1974*a*, pp. 435-443.
Argyle, M. y Cook, M., *Gaze and mutual gaze*, Nueva York, Cambridge University Press, 1976.
Argyle, M. y Dean, J., «Eye contact, distance and affiliation», *Sociometry*, 28, 1965, pp. 289-304.
Argyle, M., Furnham, A. y Graham, J. A., *Social situations*, Nueva York, Cambridge University Press, 1981.
Argyle, M. y Henderson, M., *The anatomy of relationships*, Londres, Heinemann, 1985.
Argyle, M. y Kendon, A., «The experimental analysis of social performance», *Advances in Experimental Social Psychology*, 3, 1967, pp. 55-98.
Argyle, M., Trower, P. y Bryant, B., «Explorations in the treatment of personality disorders and neuroses by social skills training», *British Journal of Social Psychology*, 47, 1974*b*, pp. 63-72.
Argyle, M. y Williams, M., «Observer or observed? A reversible perspective in person perception», *Sociometry*, 32, 1969, pp. 396-492.
Arkowitz, H., «Measurement and modification of minimal dating behavior», en M. Hersen, R. M. Eisler y P. M. Miller (comps.), *Progress in behavior modification*, vol. 5, Nueva York, Academic Press, 1977.
Arkowitz, H., «Assessment of social skills», en M. Hersen y A. S. Bellack (comps.), *Behavioral assessment: A practical handbook* (2.ª edición), Nueva York, Pergamon Press, 1981.
Arkowitz, H., Hinton, R., Perl, J. y Himadi, W., «Treatment strategies for dating anxiety in college men based on real-life practice», *The Counseling Psychologist*, 7, 1978, pp. 41-46.
Arkowitz, H., Lichstenstein, E., McGovern, K. y Hines, P., «The behavioral assessment of social competence in males», *Behavior Therapy*, 6, 1975, pp. 3-13.
Aronov, N. E., «Judgements of assertiveness: Specific component variables», *Journal of Behavioral Assessment*, 3, 1981, pp. 179-192.
Arrindell, W. A., Sanderman, R., Hageman, W. J. J. M., Pickersgill, M. J., Kwee, M. G. T., Van der Molen, H. T. y Lingsma, M. M., «Correlates of assertiveness in normal and clinical samples: A multidimensional approach», *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 12, 1990, pp. 153-182.